

UNIVERSITE DE LILLE

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année de soutenance : 2020

N° : 4426

THÈSE POUR LE
DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 08 Septembre 2020

Par Hélène, CAMPION

Née le 16 Mai 1995 à Saint-Omer – France

**Formation au MEOPA et mise en place en cabinet libéral :
Étude à l'UFR d'odontologie de Lille**

JURY

Président :	Madame le Pr Caroline DELFOSSE
Assesseurs :	Monsieur le Dr Thomas TRENTESAUX
	Madame le Dr Alessandra BLAIZOT
	Monsieur le <u>Dr Thomas MARQUILLIER</u>

Président de l'Université :	Pr. J-C. CAMART
Directeur Général des Services de l'Université :	P-M. ROBERT
Doyen :	E. BOCQUET
Vice-Doyen :	A. de BROUCKER
Responsable des Services :	S.NEDELEC
Responsable de la Scolarité :	M. DROPSIT

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'U.F.R.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES :

P. BEHIN	Prothèses
T. COLARD	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
E. DELCOURT-DEBRUYNE	Professeur Emérite Parodontologie
C. DELFOSSE	Responsable du Département d' Odontologie Pédiatrique
E. DEVEAUX	Dentisterie Restauratrice Endodontie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

K. AGOSSA	Parodontologie
T. BECAVIN	Dentisterie Restauratrice Endodontie
A. BLAIZOT	Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.
P. BOITELLE	Prothèses
F. BOSCHIN	Responsable du Département de Parodontologie
E. BOCQUET	Responsable du Département d' Orthopédie Dento-Faciale Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire
C. CATTEAU	Responsable du Département de Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.
A. de BROUCKER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
M. DEHURTEVENT	Prothèses
T. DELCAMBRE	Prothèses
F. DESCAMP	Prothèses
A. GAMBIEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
P. HILDEBERT	Responsable du Département de Dentisterie Restauratrice Endodontie
C. LEFEVRE	Prothèses
J.L. LEGER	Orthopédie Dento-Faciale
M. LINEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
T. MARQUILLIER	Odontologie Pédiatrique
G. MAYER	Prothèses
L. NAWROCKI	Responsable du Département de Chirurgie Orale Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin - CHRU Lille
C. OLEJNIK	Responsable du Département de Biologie Orale
P. ROCHER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
L. ROBBERECHT	Dentisterie Restauratrice Endodontie
M. SAVIGNAT	Responsable du Département des Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
T. TRENTESAUX	Odontologie Pédiatrique
J. VANDOMME	Responsable du Département de Prothèses

Réglementation de présentation du mémoire de Thèse

Par délibération en date du 29 octobre 1998, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université de Lille 2 a décidé que les opinions émises dans le contenu et les dédicaces des mémoires soutenus devant jury doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'ainsi aucune approbation, ni improbation ne leur est donnée.

Remerciements aux membres du jury...

Madame le Professeur Caroline DELFOSSE.

Professeur des Universités –Praticien Hospitalier des CSERD.

Section 56 - Développement, croissance et prévention.

Sous-section 56-01 - Odontologie pédiatrique & orthopédie dento-faciale.

Département d'odontologie pédiatrique.

Docteur en Chirurgie Dentaire.

Doctorat de l'Université de Lille 2 (mention Odontologie).

Diplôme d'Etudes Approfondies Génie Biologie & Médical - option Biomatériaux.

Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales.

Diplôme d'Université Strasbourg I : « Sédation consciente pour les soins bucco-dentaires ».

Habilitation à diriger les recherches.

Responsable du Département d'Odontologie Pédiatrique.

*Tout d'abord, j'aimerais vous remercier de m'avoir mise en relation
avec l'équipe d'odontologie pédiatrique et permis de réaliser cette
étude.*

*Merci pour l'aide précieuse que vous avez pu m'apporter, ainsi que de
me faire l'honneur d'avoir accepté la présidence de cette thèse.*

Veillez agréer, Madame, l'hommage de mon profond respect.

Monsieur le Docteur Thomas TRENTESAUX.

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD.

Section 56 - Développement, croissance et prévention.

Sous-section 56-01 - Odontologie pédiatrique & orthopédie dento-faciale.

Département d'odontologie pédiatrique.

Docteur en Chirurgie Dentaire.

Docteur de l'Université Paris Descartes – Spécialité Ethique et Droit Médical.

Certificat d'Etudes Supérieures de Pédodontie – prévention – Paris Descartes.

Diplôme d'Université « Soins Dentaires sous Sédation » - Aix-Marseille II.

Master 2 Ethique Médicale et Bioéthique – Paris Descartes.

Formation certifiante « Concevoir et évaluer un programme éducatif adapté au contexte de vie d'un patient ».

Lauréat du prix Jean Bernard de la Société Française et Francophone d'Ethique Médicale.

*Je vous remercie pour la qualité des enseignements que vous m'avez
transmis.*

*Soyez certain de ma reconnaissance pour l'honneur que vous me
faites de juger ce travail.*

Madame la Docteur Alessandra BLAIZOT.

Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier des CSERD.

Section 56 - Développement, croissance et prévention.

Sous-section 56-03- prévention, épidémiologie, économie de la santé, odontologie légale.

Docteur en Chirurgie Dentaire.

Docteur en éthique médicale de l'Université Paris Descartes (Paris V).

Assesseur à la Pédagogie.

Master II : Sciences, technologies, santé à finalité recherche. Mention Ethique, Spécialité éthique médicale et bioéthique – Université Paris Descartes (Paris V).

Master II : Sciences, technologies, santé à finalité recherche. Mention Santé Publique, Spécialité épidémiologie clinique – Université Paul Sabatier (Toulouse III).

Maîtrise : Sciences de la vie et de la santé à finalité recherche. Mention méthodes d'analyses et gestion en santé publique, Spécialité épidémiologie clinique – Université Paul Sabatier (Toulouse III).

Diplôme Inter-Universitaire en pédagogie des sciences de la santé – Université de Rouen-Normandie.

Diplôme Universitaire de Recherche Clinique en Odontologie – Université Paul Sabatier (Toulouse III).

Je tiens à vous remercier pour la qualité des enseignements tout au long de mon cursus universitaire.

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de juger mon travail, veuillez recevoir l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Monsieur le Docteur Thomas MARQUILLIER.

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD.

Section 56 - Développement, croissance et prévention.

Sous-section 56-01 - Odontologie pédiatrique & orthopédie dento-faciale.

Département d'odontologie pédiatrique.

Docteur en Chirurgie Dentaire.

Spécialiste Qualifié en Médecine Bucco-Dentaire.

Certificat d'Etudes Supérieures Odontologie Pédiatrique et Prévention.

Attestation Universitaire soins dentaires sous sédation consciente au MEOPA.

Master 1 Biologie Santé – mention Ethique et Droit de la Santé.

Master 2 Santé Publique – spécialité Education thérapeutique et éducations en santé.

Diplôme du Centre d'Enseignement des Thérapeutiques Orthodontiques orthopédiques et fonctionnelles.

Formation Certifiante « Concevoir et Evaluer un programme éducatif adapté au contexte de vie d'un patient ».

Formation du personnel de pédiatrie à l'éducation thérapeutique de l'enfant atteint d'une maladie chronique et de ses proches.

Lauréat du Prix Elmex de la Société Française d'Odontologie Pédiatrique.

Merci ! Pour avoir été un maître de thèse attentif et pédagogue en toutes circonstances, de la patience que vous avez su m'accorder. Je vous remercie également pour tous vos conseils qui m'ont permis d'améliorer ma réflexion dans mon travail.

Soyez assuré de ma considération.

Aux praticiens et internes qui m'ont permis de réaliser cette étude...

Mes sincères remerciements.

A ma famille...

Maman, papa,

Je vous remercie sincèrement pour votre confiance, votre amour et vos paroles de soutien tout au long de mes études.

Pour les valeurs que vous m'avez transmises.

C'est l'occasion, pour moi, de vous faire part de toute ma gratitude.

Mes chéris, Arnaud et Ambre,

Merci de combler ma vie de bonheur.

Merci à toi, Arnaud, d'être la personne près de moi sur qui je peux compter, pour ton esprit bienséant et l'affection certaine que tu

m'apportes.

Mes frères et ma sœur, mes grands-parents et beaux-parents, merci pour vos attentions, toutes particulières.

A mes proches...

*A mes meilleures amies, Clémantine, Clara, Sarah, Sophie, merci pour
tous ces bons moments que l'on partage ensemble.*

*Et particulièrement, à ma binôme et amie extraordinaire, pour ton
soutien considérable et ta bienveillance.*

*A ma chère Hadhami, je tiens à te remercier de la générosité dont tu
m'as fait part.*

*A mes deux Audrey, Kévin, Charles, Marie, Nathan, Agathe,
Emmanuelle et Marine, merci pour votre soutien.*

A Manu, Estelle et leurs parents, merci pour votre assiduité.

Affectueusement.

Table des matières

1	Introduction	17
1.1	Le MEOPA	17
1.2	La formation	19
1.3	L'objectif de l'étude	20
2	Matériels et méthodes	21
2.1	Type d'étude	21
2.2	Population	21
2.2.1	Mode d'identification des personnes	21
2.2.1.1	Les critères d'inclusion	20
2.2.1.2	Les critères de non-inclusion	21
2.2.1.3	Les critères d'exclusion	21
2.3	Méthode de recueil des données	22
2.3.1	Outil de recueil des données et type de données recueillies	22
2.3.1.1	Construction du questionnaire	22
2.3.1.2	Remarques générales sur le questionnaire	22
2.3.1.3	Le contenu	22
2.3.1.3.1	Description de la population	22
2.3.1.3.2	Données relatives à l'activité MEOPA des praticiens	23
2.3.1.3.3	Données relatives à la formation MEOPA de l'UFR d'odontologie de Lille	24
2.3.1.4	Les modalités de validation de la méthode	25
2.3.2	Mode de recueil	27
2.4	Durée du recueil	27
2.5	Analyse des données	27
2.6	La conservation et le stockage des données	27
2.7	Autorisation	28
2.7.1	Le consentement libre et éclairé	28
2.7.2	Recommandations de la CNIL	28
2.7.3	Les bonnes pratiques	27
3	Résultats	30
3.1	Concernant les généralités	30
3.2	Concernant le MEOPA	34
3.3	Concernant la formation	41
4	Discussion	46
4.1	Méthodologie de l'étude	46
4.1.1	Limitations et observations supplémentaires	45
4.1.1.1	Participation à l'étude	45
4.1.1.2	Fréquence de la formation	46
4.1.1.3	Choix des réponses	46
4.2	Description de la population	47
4.3	Les freins	47
4.4	Les leviers	49
	Conclusion	50
	Références bibliographiques	52
	Annexes	55
	Annexe 1 : Indications et contre-indications de l'anesthésie générale pour les actes courants d'odontologie et de stomatologie d'après la HAS (Haute Autorité de Santé) (Juin 2005)	55
	Annexe 2 : Liste des formations MEOPA validées par l'ONCD	56
	Annexe 3 : Fiche de renseignements sur la formation MEOPA à l'UFR	

d'odontologie de Lille	59
Annexe 4 : Programme de la formation MEOPA à l'UFR d'odontologie de Lille en 2020	60
Annexe 5 : Tableau Excel des résultats « en ligne »	62
Questions 1 à 7	62
Questions 8 à 18.....	63
Questions 19 à 30	64
Annexe 6 : Données relatives à l'activité MEOPA des praticiens	65
Annexe 7 : Données relatives à la formation MEOPA de l'UFR d'odontologie de Lille.....	67
Annexe 8 : Exemple de courriel	69
Annexe 9 : Recommandations de la CNIL	70
Annexe 10 : Les bons réflexes de la protection des données personnelles	75

Depuis la Renaissance, Michel de Montaigne avait déjà remarqué que :

« Avoir peur d'avoir mal, c'est déjà avoir mal ».

1 Introduction

De nos jours, pour un grand nombre de personnes, aller chez un chirurgien-dentiste n'est pas une partie de plaisir.

D'après un sondage réalisé par Ifop pour Air Liquid Santé (2012), 54% des français redoutent d'aller chez le chirurgien-dentiste et 67% ont peur d'avoir mal. 5 à 10% des français sont concernés par la stomatophobie, c'est-à-dire « une terreur irraisonnée de l'acte dentaire » (1,2). D'après un sondage plus récent de Opinion Way (2019), en France, 48% affirment être anxieux à l'idée de devoir rendre visite à leur chirurgien-dentiste traitant. C'est un peu plus que pour les Britanniques. Et, 12% d'entre eux parlent d'une phobie des soins dentaires (3).

Pour faire face à cela, le chirurgien-dentiste peut désormais proposer une prise en charge globale de ses patients, associant prise en charge comportementale et odontologique.

1.1 Le MEOPA

En odontologie, il existe plusieurs niveaux de sédation qui suivent un gradient thérapeutique (Tableau 1) :

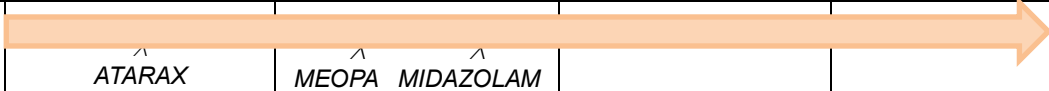
	Sédation minimale (anxiolyse)	Sédation consciente	Sédation profonde	Anesthésie générale
				
	^ <i>ATARAX</i>	^ ^ <i>MEOPA MIDAZOLAM</i>		
Etat de conscience	Réponse normale à une stimulation tactile ou verbale.	Réponse appropriée à une stimulation tactile ou verbale.	Réponse normale à une stimulation répétée ou douloureuse.	Pas de réponse.
Maintien de la liberté des voies aériennes	Non affectée.	Sans intervention.	Une intervention peut s'avérer nécessaire.	Intervention est requise.
Ventilation spontanée	Non affectée.	Adéquate.	Peut être inadéquate.	En générale inadéquate.
Fonction cardio-vasculaire	Non affectée.	Habituellement maintenue.	Habituellement maintenue.	Peut être altérée.

Tableau 1 : Continuum de sédation d'après C.Delfosse, adaptation française de la définition de l'ASA (American Society of Anesthesiologists) (4).

Le MEOPA (ou Mélange Équimolaire Oxygène et Protoxyde d'Azote) est un gaz incolore, indolore, composé de 50% d'oxygène et 50% de protoxyde d'azote agissant par inhalation. Cette prémédication sédatrice inhalée constitue un anxiolytique et procure une analgésie de surface (5). C'est une alternative intéressante à l'anesthésie générale dans certaines situations car les indications ne sont toutefois pas les mêmes (Tableau 2, Annexe 1) (6,7).

Sédation consciente (MEOPA)	Anesthésie générale
<ul style="list-style-type: none"> - Actes de courte durée (60 minutes maximum) et peu nombreux (3 à 5 dents) - Les enfants/adultes phobiques, opposants ou porteurs de handicaps (si la déglutition et la ventilation sont normales) - Actes simples de chirurgie dentaire courante (extractions, soins coronaires, ...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Anesthésie locale formellement contre-indiquée - Nombre important de soins à réalisés chez un enfant dont l'âge/l'état ne permettent pas un traitement au fauteuil - Sujets psychotiques, caractériels ou infirmes moteurs cérébraux - Patients cardiaques ayant besoin d'extractions multiples avant une greffe - Patients hémophiles ou sous anticoagulants - Malades ASAIII - Malades nécessitant des interventions de chirurgie maxillo-faciale

Tableau 2 : Indications MEOPA et anesthésie générale d'après le fil dentaire (2010)

Cependant en France, cette méthode n'est pas encore suffisamment développée, comparé à nos voisins les anglo-saxons où 60% des cabinets libéraux sont équipés de ce gaz (8).

1.2 La formation

En 2009, le MEOPA sort de la réserve hospitalière. Suite à cette autorisation de mise sur le marché (AMM), l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (Afssaps) permet l'utilisation de ce gaz médical par le chirurgien-dentiste libéral à condition de se former. Un cahier des charges précis et validé par l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes (ONCD) délimite le périmètre des formations à l'utilisation du MEOPA (9). Il existe 60 formations validées conformes au cahier des charges (Annexe 2) (10) dont il faut distinguer 2 types (en Janvier 2017) :

- Les attestations délivrées par des organismes privés ou les attestations universitaires délivrées par les UFR.
- Les Diplômes Universitaires (DU) ou les Diplômes Inter Universitaires (DIU) d'odontologie pédiatrique ou sédation consciente en odontologie (11).

Depuis 2008, l'UFR d'odontologie de Lille propose une Attestation Universitaire d'Enseignement Complémentaire (AUEC) pour les internes en odontologie, les étudiants de 6ème année (effectuant un stage clinique d'au moins 6 mois en sédation), et les praticiens diplômés. Ils doivent être à jour de leur Attestation de Formation aux Gestes de Soins et d'Urgence (AFGSU).

A l'issue de la formation, tout praticien ou étudiant inscrit sera capable :

- D'identifier les patients relevant les indications à l'utilisation du MEOPA.
- De gérer la sédation lors de la réalisation des soins dentaires.
- De réaliser des soins dentaires avec cette méthode.

Pour cela, ils doivent avoir assisté à la totalité des cours et travaux pratiques du programme, assisté à trois vacations cliniques pour les praticiens déjà diplômés et obtenir une note supérieure à 10/20 à l'épreuve écrite (Annexes 3 et 4).

Le nombre d'inscrits est limité à 12 par session (12).

Aujourd'hui, sensibiliser les étudiants et les praticiens déjà diplômés à de nouvelles méthodes de gestion du stress et de l'anxiété est important pour le développement de la médecine bucco-dentaire. Cette prise en charge permet d'étendre l'accessibilité aux soins dentaires dit « spécifiques », d'un point de vue démographique.

En France, quatre ans après la levée de la réserve hospitalière du MEOPA, en 2013, 766 praticiens sont formés et quadrillent la quasi-totalité du territoire (13). En 2016, ce chiffre devient 1176, soit une augmentation de plus 53% en trois ans (14).

Or, les chirurgiens-dentistes formés au MEOPA ne le mettent pas forcément en pratique au sein de leur cabinet. L'application de cette méthode est appréhendée en cours et en clinique mais il n'existe pas de formation validante intégrée dans le cursus initial. Il faut suivre une formation supplémentaire et déposer une demande d'aptitude au conseil de l'ordre pour pouvoir l'utiliser en cabinet.

En plus du cadre législatif nécessaire, l'intégration de ce dispositif au sein du cabinet n'est pas spontanée pour les praticiens, étant donné l'organisation de la salle de soins, le planning, la compétence de l'assistante dentaire qu'il est indispensable de former par ailleurs.

Pourquoi ces praticiens formés n'utilisent pas leurs compétences acquises lors de la formation MEOPA ? Quels sont les obstacles à l'utilisation de cette prémédication sédatrice par inhalation de MEOPA en cabinet de ville ? Les enseignements proposés sont-ils suffisants ? Quels freins existent et quels leviers, permettraient d'en accroître son développement ?

1.3 L'objectif de l'étude

Cette thèse a pour objectif de décrire la population ayant suivi la formation MEOPA à l'UFR d'odontologie de Lille entre 2008 et 2019 ; d'analyser les freins et les leviers au développement de la technique en cabinet libéral afin de faire évoluer l'enseignement si nécessaire. Ce travail constitue la suite d'une recherche initiée en 2012 dans le cadre d'un master 1 et publiée dans la Revue Francophone d'Odontologie Pédiatrique (8).

Tout d'abord, une première partie décrit la méthodologie et les matériels utilisés pour mener l'étude.

Ensuite, une deuxième partie permet de montrer les résultats obtenus.

Puis, une troisième partie ouvre à la discussion afin de comparer ces résultats.

Enfin, une conclusion clôture la recherche.

2 Matériels et méthodes

2.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale car elle fait référence à une population donnée, à une période déterminée et, rétrospective car les praticiens interrogés ont déjà effectué leur formation.

L'étude transversale, du moment ou de prévalence (en anglais, *cross-sectional study*) est une forme d'étude d'observation épidémiologique. Le but est de collecter des informations sur certaines données mises en évidence permettant de répondre à notre objectif (15,16).

Il s'agit d'une étude d'évaluation des modalités d'exercice des professionnels de santé, elle ne rentre donc pas dans le cadre d'une Recherche Impliquant la Personne Humaine (RIPH) au sens du décret n° 2017-884 du 9 mai 2017 (hors cadre de la loi Jardé).

2.2 Population

2.2.1 Mode d'identification des personnes

Le recrutement des sujets s'est fait à partir d'un registre fourni par le service de scolarité de l'UFR et, selon des critères permettant de les inclure ou non dans l'étude (praticien diplômé, formé à l'UFR, en exercice, ...).

2.2.1.1 Les critères d'inclusion

Les critères d'inclusion ont été définis par :

- Être un praticien/interne ayant obtenu le doctorat en chirurgie-dentaire.
- Être un praticien/interne ayant validé la formation MEOPA de l'UFR d'odontologie de Lille, entre 2008 et 2019.
- Être un praticien en exercice.
- Avoir reçu une information éclairée sur l'étude.
- Avoir donné son accord oral, par téléphone ou par courrier électronique, pour y participer.

2.2.1.2 Les critères de non-inclusion

Les critères de non-inclusion étaient :

- Être un étudiant en dernière année et ne pas avoir obtenu son doctorat en chirurgie dentaire.
- Être un praticien/interne ayant obtenu la formation MEOPA ailleurs qu'à l'UFR de Lille.
- Être un praticien/interne n'ayant pas validé la formation MEOPA.
- Être un praticien/interne n'exerçant plus la chirurgie dentaire.
- Être dans l'impossibilité de joindre le praticien ou l'interne (coordonnées non disponibles, absence de réponse téléphonique, ...).

2.2.1.3 Les critères d'exclusion

Les critères d'exclusion étaient :

- Ne pas avoir renvoyé le questionnaire.
- Avoir renvoyé le questionnaire hors du délais de traitement des données.
- Être un praticien/interne ne répondant pas aux critères d'inclusion après envoi du questionnaire.

Il ne faut pas confondre les critères de non-inclusion avec les critères d'exclusion, éléments définis au préalable, qui conduisent à retirer un patient d'une étude en cours.

2.3 Méthode de recueil des données

2.3.1 Outil de recueil des données et type de données recueillies

Le questionnaire envoyé comporte au total, trente questions. Il est composé de trois parties respectivement constituées de sept, onze et douze questions.

L'une concerne les caractéristiques de la population étudiée, la seconde est constituée de questions sur la pratique du MEOPA et la dernière partie interroge sur la formation MEOPA délivrée à l'UFR d'odontologie de Lille.

Les résultats ont été collectés à l'aide d'un tableau Excel (Annexe 5), sur lequel figure uniquement la date et l'heure de participation ainsi que les réponses pour chacune des questions posées afin de conserver l'anonymat.

Les questionnaires ont été envoyés de façon individuelle à chaque personne ayant donné son accord afin de respecter la confidentialité des coordonnées et, via la création d'une adresse électronique spécifique à leur envoi.

2.3.1.1 Construction du questionnaire

Le questionnaire a été construit après étude de la littérature selon Lugen et Bachelet (17,18).

2.3.1.2 Remarques générales sur le questionnaire

Le questionnaire a pu être envoyé, entre le 16 et le 21 Novembre 2019, après avoir reçu l'accord de participation à l'étude de chaque praticien contacté et, lorsque les critères d'inclusions ont été validés. Le retour du questionnaire s'est fait dans un délai d'un mois.

Pour faciliter le recueil des données et afin de guider le plus possible le répondant, des questions fermées ont été établies.

Cependant, trois questions ouvertes ont été introduites pour amener un caractère compréhensif à cette étude.

De façon pratique, un ordre a été choisi dans la proposition des questions afin de donner une logique aux réponses attendues.

Ainsi, une cohérence dans le cheminement du questionnaire a été privilégiée afin de faciliter son remplissage.

2.3.1.3 Le contenu

2.3.1.3.1 Description de la population

Les sept questions de la première partie concernent les praticiens interrogés :

- Sexe (homme/femme).
- Age.
- Statut (interne/non).
- Pays d'exercice (France/Belgique/autre).
- Ville d'exercice (question ouverte à réponse courte).
- Mode d'exercice (libéral/hospitalier/mixte).
- Année d'obtention formation MEOPA (entre 2008 et 2019).

Cette première partie est composée de questions signalétiques qui visent à décrire la population.

2.3.1.3.2 Données relatives à l'activité MEOPA des praticiens (Annexe 6)

Dans cette seconde partie du questionnaire, nous avons d'abord interrogé les praticiens sur le cadre d'exercice de la pratique du MOEPA : *libéral, hospitalier ou autre structure de soins ?*

Nous leurs avons demandé, dans un second temps, le nombre moyen de patients qu'ils soignent en fonction de leur activité : *1-4 patients/semaine, 4-8, 8-12 ou plus de 12 patients/semaine*. Ainsi que, les tranches d'âge moyen de ces patients : *0-3 ans, 3-6 ans, 6-12 ou plus de 12 ans* et, le nombre de séances nécessaires pour un enfant avec le choix *d'une, deux, trois ou plus de quatre séances*.

Une distinction a été opérée pour les réponses relatives aux patients enfants et adultes.

Quatre questions supplémentaires, à choix multiples, ont été posées. A propos du type de patients généralement pris en charge sous MEOPA :

- *anxieux phobiques (enfant/adulte),*
- *porteurs de handicap (déficients mentaux, ...),*
- *enfants jeunes non-coopérants,*
- *patients devant bénéficier d'un acte ponctuel invasif (pose d'implant, sinus lift, chirurgie muqueuse, ...),*
- *patient devant bénéficier d'un acte d'urgence (avulsion d'une dent infectée, gestion d'une pulpite, ...),*
- *patient avec réflexes nauséeux empêchant la réalisation des soins (empreintes, ...),*
- *autre.*

Des types de soins réalisés :

- *prophylaxie (débridement, détartrage, scellement de sillons, pose de vernis, ...),*
- *soins conservateurs (restaurations, traitements endodontiques, ...),*
- *chirurgie (extraction, ...),*
- *prothèse (amovible résine, préparation pour une couronne, ...),*
- *parodontologie,*

- *autre.*

Des freins perçus inhérents à l'utilisation de cette technique :

- *réglementation et formalités administratives,*
- *coût du matériel (masque, bouteille, circuit, ...),*
- *agencement du cabinet, organisation avec l'assistante,*
- *manque d'équipement et de formation,*
- *activité stressante,*
- *technique chronophage,*
- *la non-prise en charge par la sécurité sociale,*
- *absence de frein,*
- *autre raison.*

Et, des leviers perçus :

- *efficacité du MEOPA (rapidité et réversibilité d'action, peu d'effets indésirables, bonne tolérance),*
- *taux de succès d'une séance (réalisation du soin, coopération du patient, ...),*
- *amélioration de la qualité du soin et de sa durée d'action,*
- *technique fiable et peu invasive,*
- *utilisation combinée possible (anesthésies locaux, Atarax, ...),*
- *absence de levier,*
- *autre raison.*

2.3.1.3.3 Données relatives à la formation MEOPA de l'UFR d'odontologie de Lille (Annexe 7)

Dans la dernière partie, nous avons interrogé les praticiens sur la formation délivrée à l'UFR d'odontologie de Lille.

Il a été demandé à chaque participant si les différents enseignements proposés étaient satisfaisants, que ce soit qualitativement ou quantitativement, qu'il s'agisse de la théorie, de la pratique ou de la clinique. Grâce à trois questions à réponse binaire (oui ou non). En cas de réponse négative, une question ouverte a été proposée afin de connaître le motif.

Concernent la théorie, lorsque la réponse était positive, aucune autre question a été posée. Lorsque la réponse était négative, le motif pouvait être : *trop ou pas assez de cours*

magistraux, approfondissement des connaissances insuffisant, peu adapté à la pratique clinique, autre.

Concernant la pratique (rappels sur les gestes d'urgence), lorsque la réponse était positive, aucune autre question a été posée. Lorsque la réponse était négative, le motif pouvait être : *trop ou pas assez de travaux pratiques, manque d'apprentissage de l'ergonomie, autre.*

Concernant la clinique, lorsque la réponse était positive, aucune autre question a été posée. Lorsque la réponse était négative, le motif pouvait être : *trop ou pas assez de vacations hospitalières, qualité et/ou quantité du matériel insuffisante, manque d'assistance, patientèle trop différente, autre.*

Par l'intermédiaire d'une question ouverte, nous avons interrogé sur les raisons de la non mise en place du MEOPA en cabinet.

Nous avons terminé par demander si une formation complémentaire ou plus longue peut être nécessaire ou non, ainsi qu'un stage en libéral.

Si la réponse était positive, nous avons demandé de préciser la durée pour laquelle la réalisation d'un stage peut être intéressant à mettre en place : *1-3 jours, 2-3 semaines, 1-3 mois, 6 mois, toute la durée de la formation et la possibilité de ne pas savoir.*

Pour finir, chacun a pu renseigner son degré de satisfaction sur une échelle de Likert allant de 0 à 5, sachant que 0 correspond à « *je ne suis pas du tout satisfait de la formation* » et 5 « *je suis totalement satisfait de la formation* » et, donner ses éventuelles remarques.

2.3.1.4 Les modalités de validation de la méthode

Le questionnaire a fait l'objet d'un pré-test sur trois personnes pour mettre en évidence les difficultés de fond et de forme (question récurrente, mauvaise chronologie, type de réponses, choix des réponses, ...).

Des modifications ont été apportées au niveau :

- des questions : ajout de la ville d'exercice (question à réponse courte), du mode d'exercice (*libéral, salarié, mixte*), d'une durée de stage en libéral.

La question sur le nombre de vacations nécessaires sous MEOPA a été scindée afin de différencier les enfants et les adultes, ainsi que la pratique libérale et hospitalière.

- des items : ajout de « *Autre structure de soins (mutuelle, ...)* » pour le cadre de la pratique du MEOPA et, « *Aucune, un patient orienté sous MEOPA reste systématiquement sous MEOPA* » pour le nombre de séances nécessaires. Les tranches d'âges des patients ont été modifiées également.

- de la forme du questionnaire : proposition d'une liste déroulante pour l'année de formation, de questions fermées avec réponse à choix multiples pour les freins et les leviers à la mise en place du MEOPA, les types de patients et d'activités sous MEOPA, les raisons d'insatisfactions de la formation reçue.

2.3.2 Mode de recueil

Chaque participant à l'étude a été contacté par téléphone, pour l'informer sur l'étude et son objectif. Il a été précisé que les résultats obtenus pourraient faire l'objet d'une publication. Et, que les données seraient anonymes.

Ainsi, l'identité de l'interviewer a été présentée et un accord oral pour l'envoi du questionnaire a été demandé. Dans certains cas et sur demande du praticien, un courriel a été envoyé pour préciser les modalités (Annexe 8).

2.4 Durée du recueil

Un délai d'un mois a été laissé à chaque participant pour répondre au questionnaire, à partir de sa date d'envoi.

2.5 Analyse des données

Pour pouvoir effectuer une analyse statistique, les résultats ont été exportés sur une feuille de calcul Excel.

Chaque colonne correspondant à une question posée, soit un total de trente colonnes.

Chaque ligne correspondant à un questionnaire rempli et renvoyé, soit trente-huit lignes.

2.6 La conservation et le stockage des données

Les réponses au questionnaire ont été enregistrées automatiquement sur un site « en ligne » une fois le questionnaire rempli et renvoyé par le destinataire.

La totalité des données enregistrées a été supprimée une fois l'analyse statistique finie.

Un résumé des résultats obtenus a été envoyé à chaque praticien inclus dans l'étude (participant ou non).

2.7 Autorisation

2.7.1 Le consentement libre et éclairé

C'est par l'intermédiaire d'un appel téléphonique que chaque praticien a été contacté afin d'informer sur l'objectif de l'étude, le mode de recueil des informations et leur analyse. Ainsi, l'accord oral des participants a été obtenu pour l'envoi et la participation à l'étude.

Dans certains cas, un courriel a été envoyé de manière complémentaire.

2.7.2 Recommandations de la CNIL

Une demande d'autorisation à la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés de France) n'a pas été nécessaire après l'avis auprès du Délégué à la Protection des Données de l'Université de Lille étant donné la nature et le périmètre de recherche de l'étude (Annexe 9 étape 2).

2.7.3 Les bonnes pratiques

Elles font références à la grille CNIL (Annexe 10) afin de respecter et de garantir les données de la vie privée des participants (19). Ces dernières ont été collectées dans le seul but de répondre à l'objectif de l'étude après un accord oral des participants au téléphone ou écrit par un message électronique, puis par le remplissage et le renvoi du questionnaire.

Une information claire, complète et loyale a donc été délivrée à chacun concernant :

- L'identité de l'interviewer : Hélène Champion, étudiante en dernière année à l'UFR d'odontologie de Lille.
- L'objet du contact : étude réalisée dans le cadre d'une thèse de doctorat en chirurgie dentaire.

- Le sujet de la recherche : une étude sur la formation MEOPA de l'UFR d'odontologie de Lille et sa mise en place en cabinet libéral.
- L'objectif principal de l'étude : relever les freins et les leviers au développement du MEOPA en cabinet libéral afin d'adapter l'enseignement.
- Le questionnaire : le temps nécessaire au remplissage (quelques minutes), le délai pour y répondre et le renvoyer (1 mois), l'anonymat des réponses. Chaque questionnaire a été envoyé individuellement et les réponses ont été traitées de façon anonyme, seuls le jour et l'heure de la réception des réponses ont été conservés.

3 Résultats

Au total, sur un échantillon cible de 101 praticiens, 71 ont satisfaits aux critères d'inclusion et 38 ont participé. On obtient donc un échantillon de 38 personnes.

Sur les 30 praticiens non-inclus, 17 n'ont pas pu être contactés pour les raisons suivantes :

- 3 coordonnées introuvables,
- 7 injoignables (Belgique, répondeur),
- 7 sans retour après plusieurs relances (dont 2 en congés maternité).

Et, pour les autres praticiens contactés, 13 n'ont pas satisfaits pas aux critères d'inclusion pour les raisons suivantes :

- 1 refus de participation,
- 11 n'ont pas validé la formation,
- 1 arrêt d'exercice professionnel.

3.1 Concernant les généralités

1/ Êtes-vous ?

38 réponses

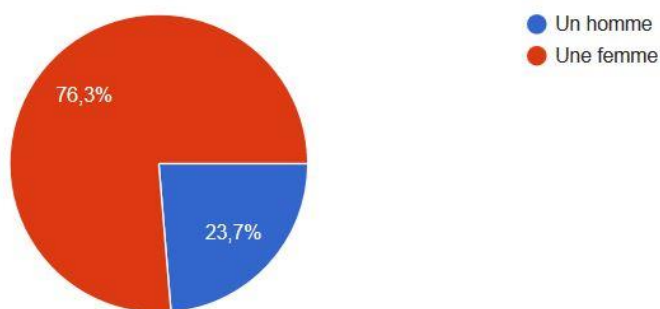


Figure 1: Répartition hommes/femmes

- Une femme : 29 réponses.

- Un homme : 9 réponses.

2/ Quel âge avez-vous ?

38 réponses

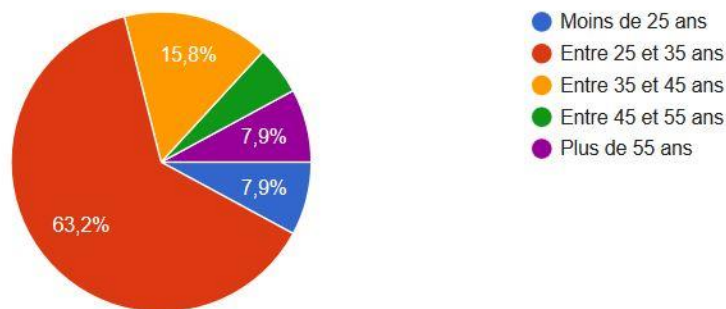


Figure 2 : Tranches d'âge

- *Moins de 25 ans* : 3 réponses.
- *Entre 25 et 35 ans* : 24 réponses.
- *Entre 35 et 45 ans* : 6 réponses.
- *Entre 45 et 55 ans* : 2 réponses.
- *Plus de 55 ans* : 3 réponses.

Sur les 38 participants, 29 étaient des femmes et, 18 d'entre elles étaient âgées entre 25 et 35 ans, avec un âge moyen de 33,4 ans.

3/ Êtes-vous ?

38 réponses

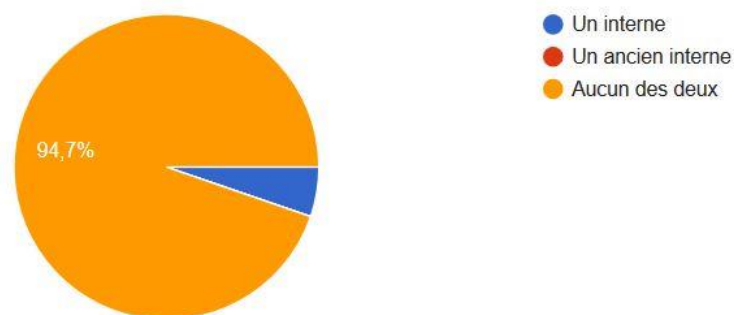


Figure 3: Statut des participants

- *Un interne* : 2 réponses.
- *Un ancien interne* : 0 réponses.
- *Aucun des deux* : 36 réponses.

Pour les hommes, l'âge moyen était de 37,1 ans.

L'âge moyen global (hommes-femmes confondus) était de 34,3 ans avec un écart-type de 9,0 ans.

Sur notre échantillon, 2 hommes étaient des internes.

4/ Dans quel pays exercez-vous ?

38 réponses

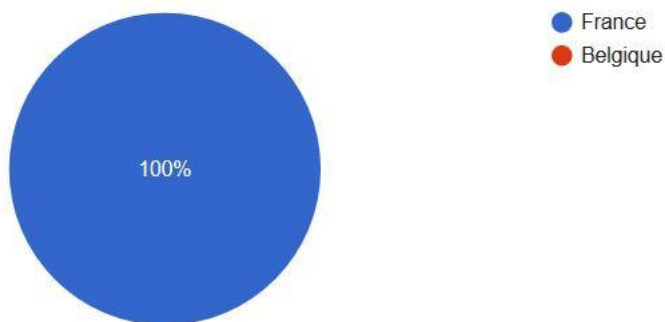


Figure 4: Pays d'exercice

Tous exerçaient en France dans les départements du Nord-Pas-De-Calais (59/62).

5/ Dans quelle ville exactement ?

38 réponses

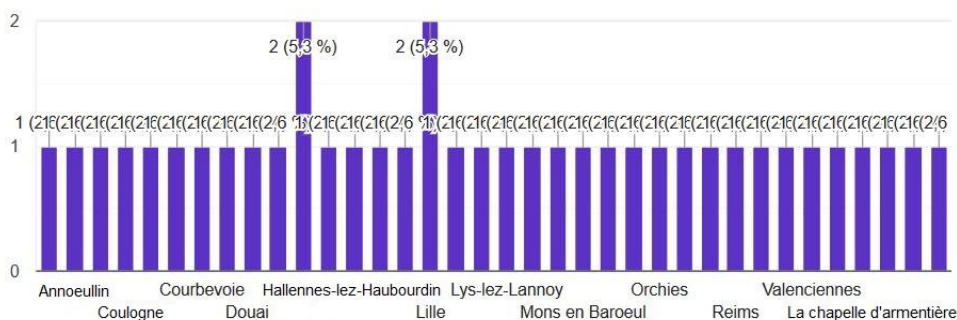


Figure 5: Ville d'exercice

Les deux villes d'exercice les plus retrouvées dans l'étude étaient : *Dunkerque* et *Lille*. Elles représentaient 15,8% des participants.

Autres villes : *Mazingarbe, Liévin, Wormhout, Grenay, Cassel, La Chapelle d'Armentières, Capinghem, Proville, Nancy, Valenciennes, Coulogne, La Bassée, Douai, Orchies, Arras, Reims, Saint-Saulve, Onnaing, Courrieres, Courbevoie, Amiens, Marcq-en-Barœul, Palaiseau, Provin et Flines-lez-Raches, Hallennes-lez-Haubourdin, Anstaing, Mons-en-Barœul, Lys-lez-Lannoy, Lomme, Villeneuve-d'Ascq, Ronchin, Annoëullin.*

6/ Vous avez un mode d'exercice :

38 réponses

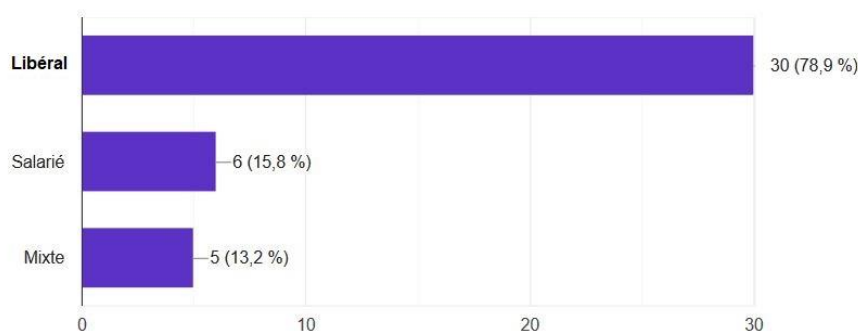


Figure 6: Mode d'exercice

- *Exercice libéral* : 27 réponses.
- *Exercice salarié* : 4 réponses.
- *Exercice mixte* : 4 réponses.
- *Exercice libéral et salarié* : 2 réponses.
- *Exercice libéral et mixte* : 1 réponse.

Le mode d'exercice libéral représentait 71% de l'échantillon contre 10,5% pour celui salarié.

De plus, sur les 27 praticiens ayant un mode d'exercice libéral, 23 étaient des femmes.

Sur les 4 praticiens salariés, 3 étaient des hommes (dont 2 internes).

Pour ceux ayant un mode d'exercice mixte, la moitié était des femmes.

Seulement, 3 praticiennes avaient un exercice à la fois libéral/salarié ou libéral/mixte.

7/ En quelle année avez-vous obtenu votre formation au MEOPA à la faculté de Lille ?

38 réponses

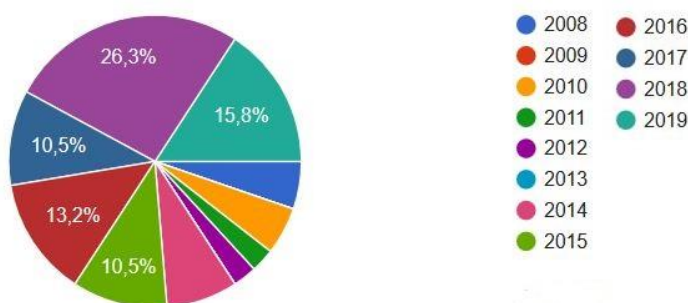


Figure 7: Année de formation

- *En 2008* : 2 réponses sur 5 praticiens inscrits pour cette année et inclus dans l'étude.
- *En 2009* : 0 réponse sur 4.
- *En 2010* : 2 réponses sur 3.
- *En 2011* : 1 réponse sur 6.

- En 2012 : 1 réponse sur 2.
- En 2013 : 0 réponse sur 2.
- En 2014 : 3 réponses sur 6.
- En 2015 : 4 réponses sur 3.
- En 2016 : 5 réponses sur 8.
- En 2017 : 4 réponses sur 8.
- En 2018 : 10 réponses sur 12.
- En 2019 : 6 réponses sur 12.

La moitié des praticiens interrogés, c'est-à-dire 16, avait obtenu leur formation récemment (2018/2019).

3.2 Concernant le MEOPA

8/ Pratiquez-vous le MEOPA ?

38 réponses

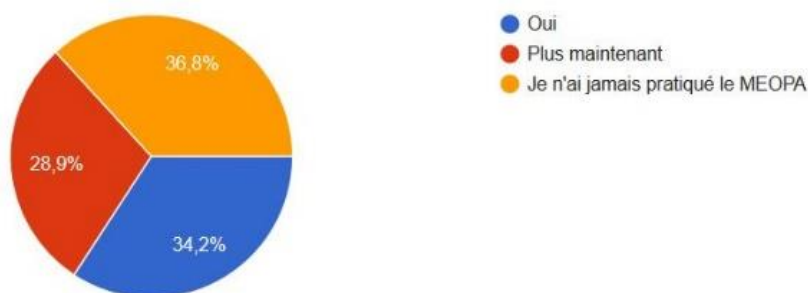


Figure 8: Pratique du MEOPA

- *Oui, je pratique le MEOPA* : 13 réponses.
- *Je ne pratique plus le MEOPA maintenant* : 11 réponses.
- *Je n'ai jamais pratiqué le MEOPA* : 14 réponses.

Ce graphique met en évidence que 63% des praticiens formés ont mis en place le MEOPA et qu'environ deux tiers ont abandonné son utilisation par la suite.

9/ Vous utilisez le MEOPA dans le cadre d'une pratique :

38 réponses

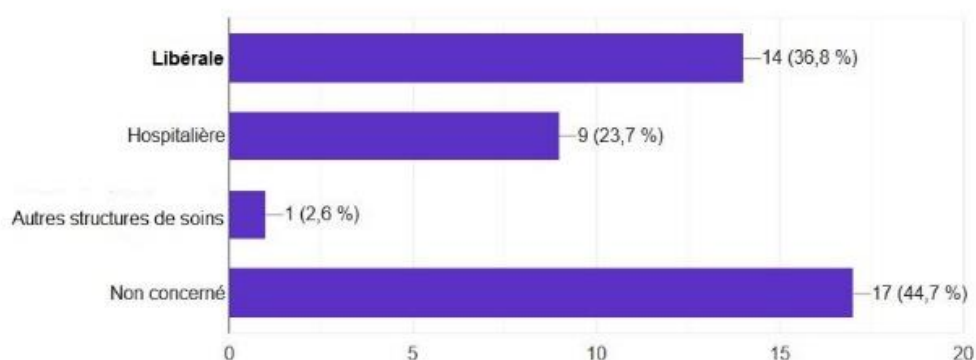


Figure 9: Cadre de l'activité MEOPA

- Libérale : 11 réponses.
- Hospitalière : 7 réponses.
- Libérale et hospitalière : 2 réponses.
- Autres structures de soins (mutuelle, ...) : 1 réponse.
- Non concerné : 16 réponses.

Une réponse n'est pas interprétable.

La pratique libérale du MEOPA représentait donc 36,8% contre 23,7% pour la pratique hospitalière.

10/ Combien de patients par semaine voyez-vous en libéral, dans le cadre du MEOPA ?

38 réponses

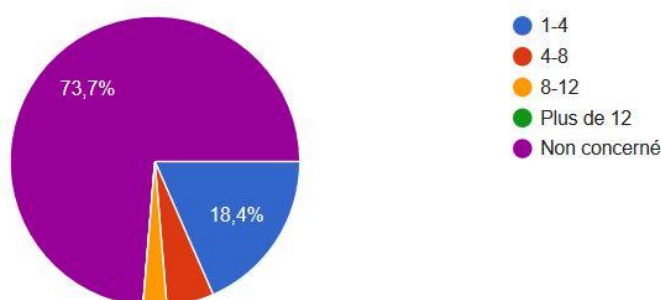


Figure 10: Nombre de patients MEOPA/semaine en libéral

- 1 à 4 patients/semaine : 7 réponses.
- 4 à 8 patients/semaine : 2 réponses.
- 8 à 12 patients/semaine : 1 réponse.
- plus de 12 patients/semaine : 0 réponse.
- non concerné : 28 réponses.

Le nombre de patients pris en charge avec le MEOPA était de minimum 1 patient par semaine jusqu'à 12 patients maximum, en pratique libérale.

En moyenne, les praticiens voyaient quatre patients par semaine.

11/ Combien de patients par semaine voyez-vous en hospitalier, dans le cadre du MEOPA ?

38 réponses

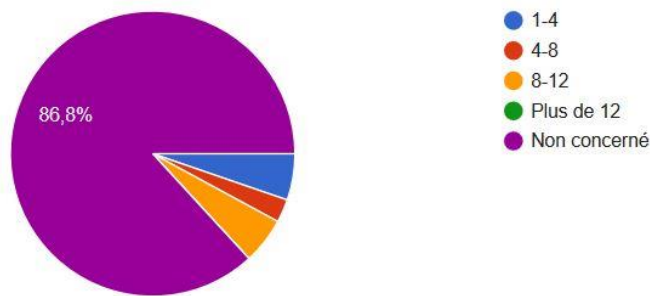


Figure 11: Nombre patient MEOPA/semaine en milieu hospitalier

- 1 à 4 patients/semaine : 1 réponse.
- 4 à 8 patients/semaine : 0 réponse.
- 8 à 12 patients/semaine : 2 réponses.
- plus de 12 patients/semaine : 0 réponses.
- non concerné : 25 réponses.

En milieu hospitalier, les praticiens voyaient, en moyenne, sept patients par semaine sous MEOPA. Pratiquement, deux fois plus qu'en cabinet libéral.

12/ Quel âge, en moyenne, ont ces patients ?

38 réponses

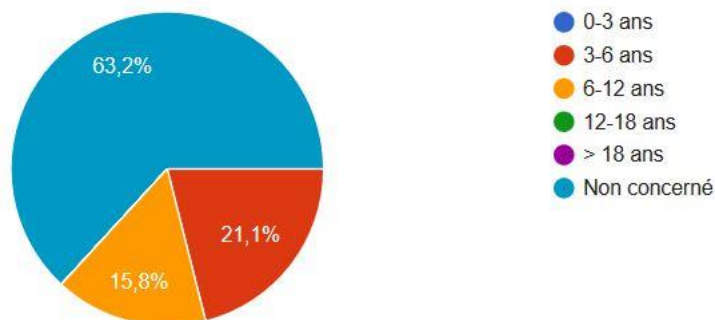


Figure 12: Age moyen patient MEOPA

- 0 à 3 ans : 0 réponse.
- 3 à 6 ans : 8 réponses.
- 6 à 12 ans : 6 réponses.
- 12 à 18 ans : 0 réponse.
- plus de 18 ans : 0 réponse.
- non concerné : 24 réponses.

Les patients vus en MEOPA avaient au minimum 3 ans et au maximum 12 ans. L'âge médian était donc de 6 ans.

13/ En moyenne, combien de séances de MEOPA sont nécessaires chez un enfant avant de retourner en soins à l'état vigile ?

38 réponses

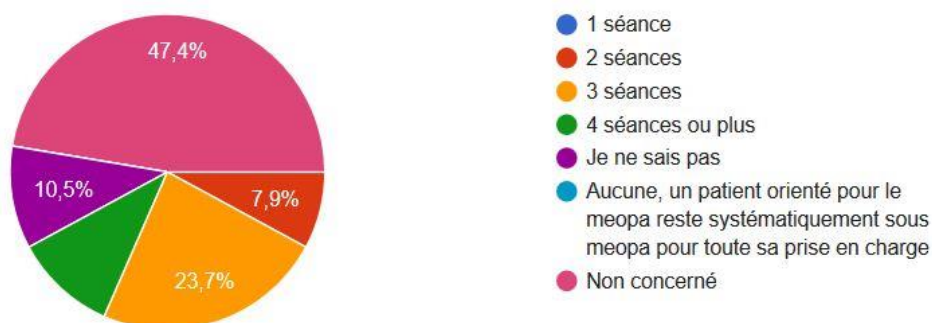


Figure 13: Nombre de séances MEOPA chez un enfant

- 1 séance : 0 réponse.
- 2 séances : 3 réponses.
- 3 séances : 9 réponses.
- 4 séance ou plus : 4 réponses.
- Je ne sais pas : 4 réponses.
- Aucune, un patient orienté pour le MEOPA reste systématiquement sous MEOPA pour toute sa prise en charge : 0 réponse.
- Non concerné : 18 réponses.

14/ En moyenne, combien de séances de MEOPA sont nécessaires chez un adulte avant de retourner en soins à l'état vigile ?

38 réponses

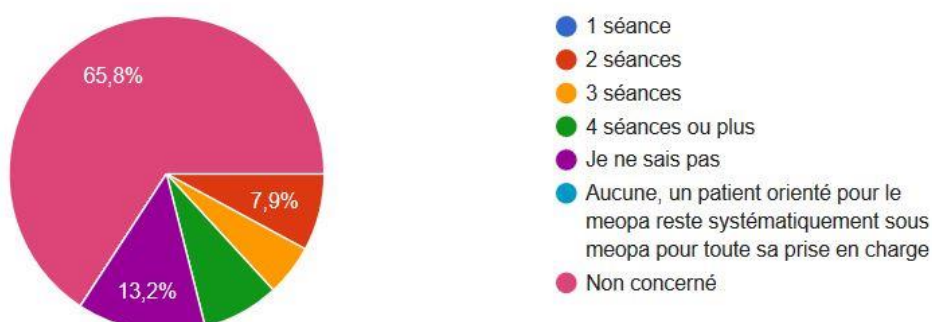


Figure 14: Nombre de séance MEOPA chez un adulte

- 1 séance : 0 réponse.
- 2 séances : 3 réponses.
- 3 séances : 2 réponses.
- 4 séance ou plus : 3 réponses.

- *Je ne sais pas* : 5 réponses.
- *Aucune, un patient orienté pour le MEOPA reste systématiquement sous MEOPA pour toute sa prise en charge* : 0 réponse.
- *Non concerné* : 25 réponses.

Le nombre de séances nécessaires variaient d'un praticien à un autre entre deux à quatre séances ou plus.

En moyenne, trois séances de MEOPA étaient suffisantes, que ce soit avec un enfant ou un adulte, avant de retourner en circuit de soins classique.

15/ Quel(s) type(s) de patients prenez-vous en charge principalement sous MEOPA ?

38 réponses

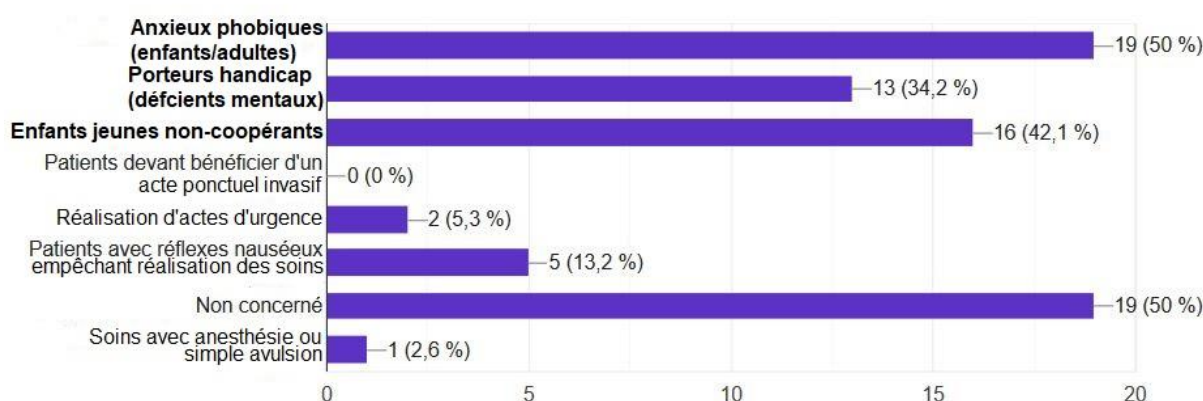


Figure 15: Type de patients sous MEOPA

- *Anxieux phobiques (enfants/adultes)* : 19 réponses.
- *Porteurs de handicap (déficients mentaux)* : 13 réponses.
- *Enfants jeunes non-coopérants* : 16 réponses.
- *Patient devant bénéficier d'un acte ponctuel invasif (sinus lift, pose d'implants, chirurgie muqueuse)* : 0 réponse.
- *Réalisation d'actes d'urgence (avulsion dent infectée, gestion d'une pulpite)* : 2 réponses.
- *Patients avec réflexes nauséux empêchant réalisation des soins* : 5 réponses.
- *Autres (soins avec anesthésie ou simple avulsion)* : 1 réponse.
- *Non concerné* : 19 réponses.

Pour cette question, les répondants ont déclaré que 50% des patients sous MEOPA étaient des anxieux phobiques (enfants/adultes), 42,1% des enfants jeunes non-coopérants et 34,2% des porteurs d'un handicap (déficients mentaux).

16/ Lors de quel(s) soin(s) avez-vous recours au MEOPA ?

38 réponses

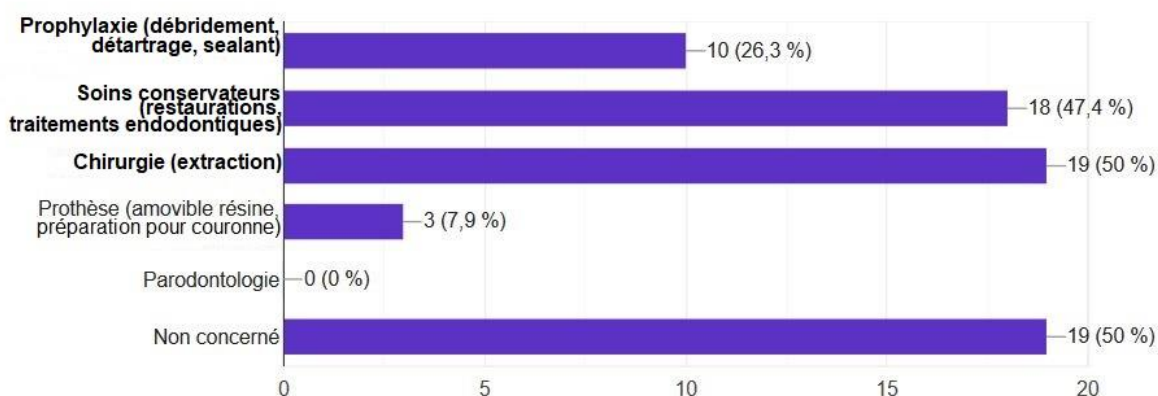


Figure 16: Type de soins sous MEOPA

- Prophylaxie (débridement, détartrage, scellement de sillons) : 10 réponses.
- Soins conservateurs (restaurations, traitements endodontiques) : 18 réponses.
- Chirurgie (extraction) : 19 réponses.
- Prothèse (amovible résine, préparation pour couronne) : 3 réponses.
- Parodontologie : 0 réponse.
- Non concerné : 19 réponses.

La chirurgie (extraction) représentait 50% des actes réalisés sous MEOPA, les soins conservateurs (restaurations, traitements endodontiques) 47,4% et la prophylaxie (débridement, détartrage, scellement de sillons) 26,3%.

17/ Quel(s) est(/sont) le(/les) frein(s), pour vous, à l'utilisation du MEOPA dans votre cabinet ?

38 réponses

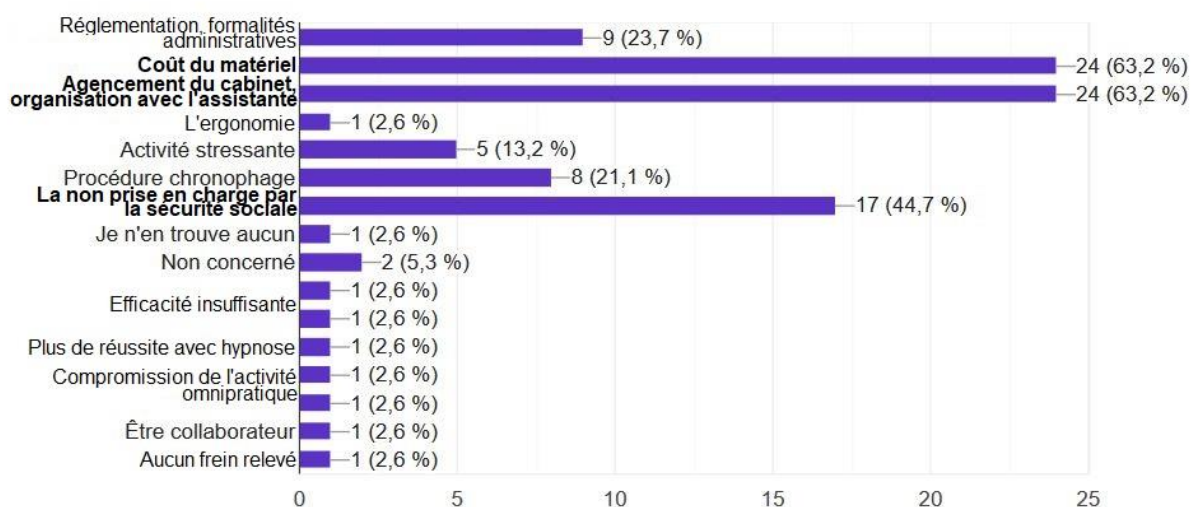


Figure 17: Freins au MEOPA en cabinet

- La réglementation, les formalités administratives : 9 réponses.

- Le coût du matériel : 23 réponses.
- L'agencement du cabinet, l'organisation avec l'assistante dentaire : 24 réponses.
- L'ergonomie : 1 réponse.
- L'activité stressante : 5 réponses.
- La procédure chronophage : 8 réponses.
- La non-prise en charge par la sécurité sociale : 17 réponses.
- L'efficacité insuffisante : 1 réponse.
- Une autre raison (plus de réussite avec l'hypnose, compromission de l'activité omnipratique, être collaborateur, manque d'équipement et de formation) : 4 réponses.
- Je n'en trouve aucun : 1 réponse.
- Non concerné : 2 réponses.

L'agencement du cabinet, l'organisation avec l'assistante dentaire et le coût du matériel étaient les trois principaux freins retrouvés, ils représentaient 63,2% des réponses.

La non prise en charge par la sécurité sociale correspondait à 44,7%.

18/ Quel(s) est(/sont) les leviers à la mise en place du MEOPA ?

38 réponses

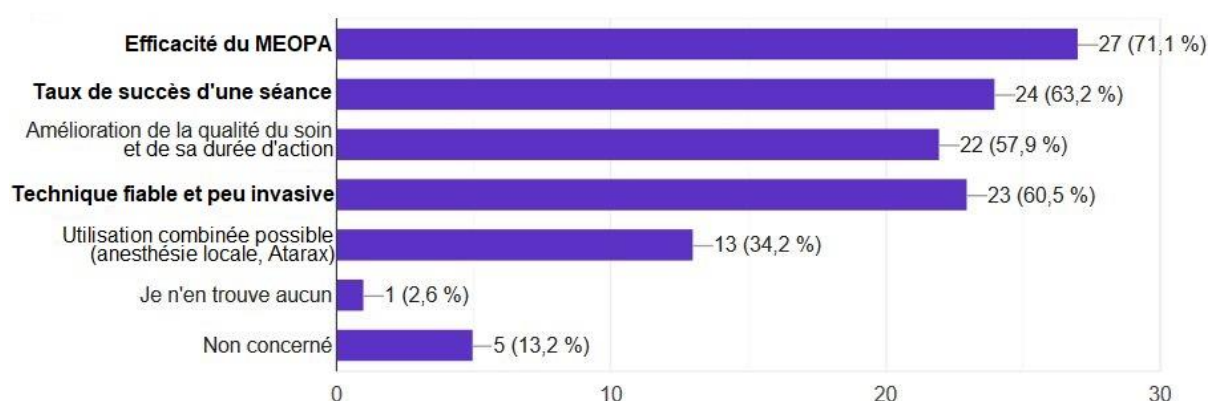


Figure 18: Leviers au MEOPA en cabinet

- L'efficacité du MEOPA : 27 réponses.
- Le taux de succès d'une séance : 24 réponses.
- L'amélioration de la qualité du soin et de sa durée d'action : 22 réponses.
- La technique fiable et peu invasive : 23 réponses.
- L'utilisation combinée possible (AL, Atarax) : 12 réponses.
- Je n'en trouve aucun : 1 réponse.
- Non concerné : 5 réponses.

Pour 71,1% des répondants, le MEOPA était efficace, avec un taux de succès d'une séance dans 63,2% des cas. Et, 60,5% jugeait la technique fiable et peu invasive.

3.3 Concernant la formation

19/ Avez-vous trouvé l'enseignement théorique satisfaisant ?

38 réponses

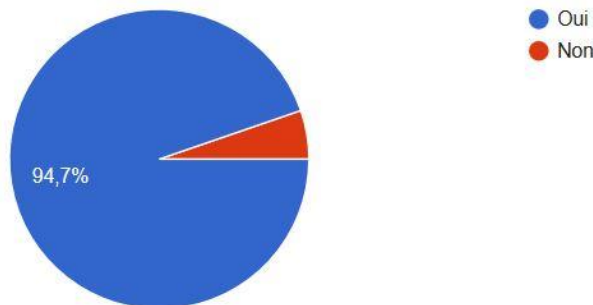


Figure 19: Satisfaction de l'enseignement théorique

Pour 36 répondants, soit 94,7% étaient satisfaits de l'enseignement théorique.

20/ Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

Une réponse

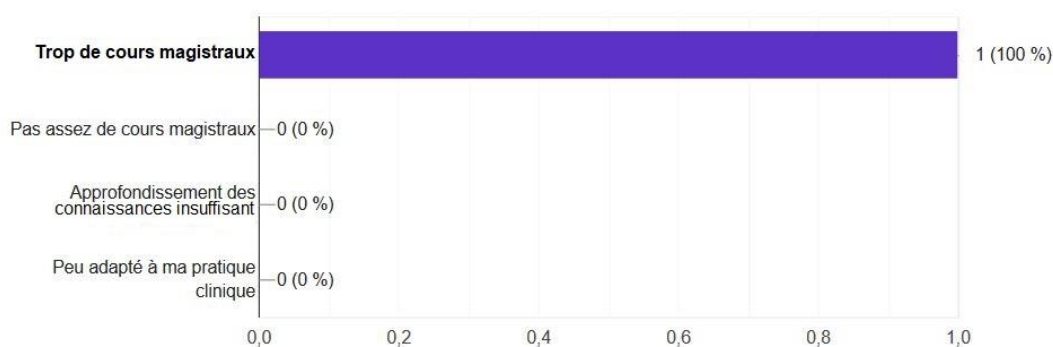


Figure 20: Raisons critiques de l'enseignement théorique

Pour deux répondants, la critique soulevée, concernant l'enseignement théorique, était le nombre important de cours magistraux.

21/ Avez-vous trouvé les travaux pratiques satisfaisants (rappels sur les gestes d'urgence) ?

38 réponses

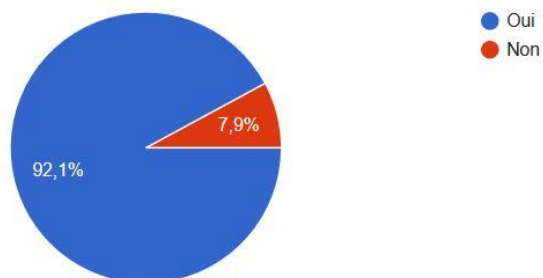


Figure 21: Satisfaction des travaux pratiques

Pour 35 répondants, soit 92,1%, les travaux pratiques étaient satisfaisants.

22/ Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

3 réponses

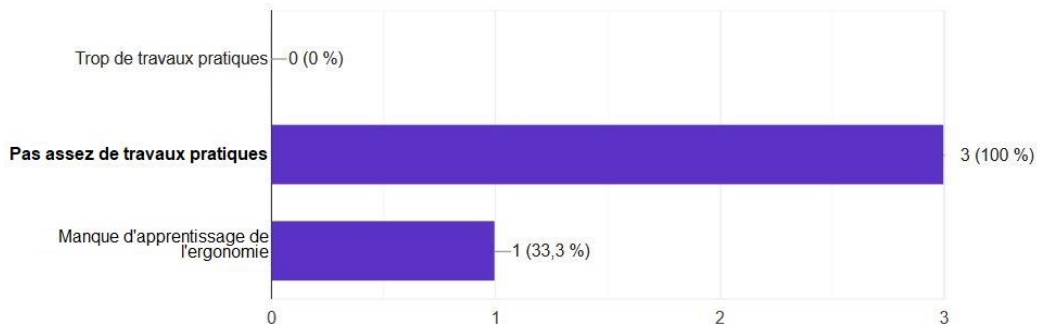


Figure 22: Raisons critiques des travaux pratiques

La faible quantité de travaux pratiques était la principale raison de l'insatisfaction, ce qui correspond à trois réponses, ainsi que le manque d'apprentissage de l'ergonomie, pour une seule d'entre elles.

23/ Avez-vous trouvé les vacances cliniques suffisantes à la mise en pratique en cabinet ?

38 réponses

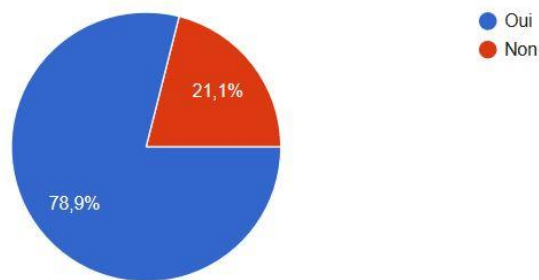


Figure 23: Satisfaction des vacances cliniques

Pour 8 répondants, soit 21,1%, les vacances cliniques étaient insatisfaisantes.

24/ Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

8 réponses

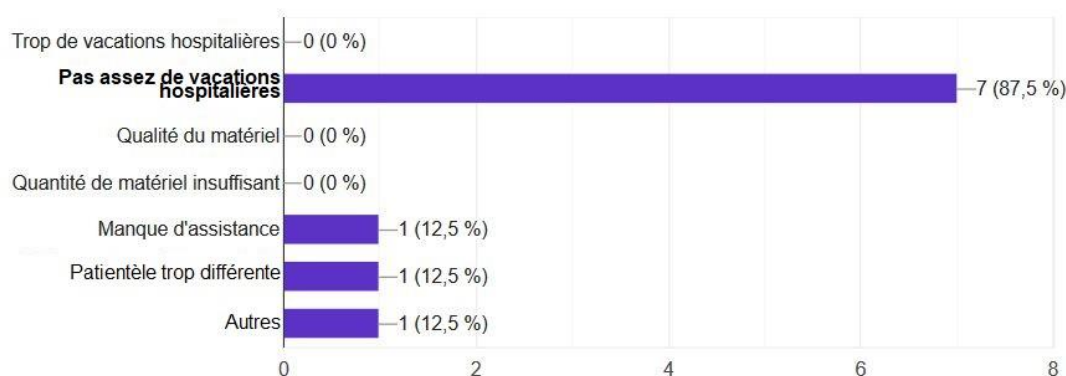


Figure 24: Raisons critiques des vacances cliniques

Les raisons pour lesquelles les participants à la formation n'étaient pas satisfaits étaient surtout la quantité insuffisante de vacances hospitalières pour 7 répondants, soit 87,5%.

Pour 12,5%, c'était le manque d'assistance, la patientèle trop différente du milieu libéral.

Dans les raisons définitives retrouvées à la non mise en place du MEOPA, il y avait :

- la patientèle : pour éviter une population d'enfants compliqués,
- le personnel : quand l'assistante n'est pas formée, ni intéressée,
- le cabinet : quand il n'est pas équipé ou manque d'espace, que l'organisation devient trop compliquée,
- l'activité : il est difficile de l'intégrer à l'activité omnipratique, le praticien prend seulement en charge les patients qui nécessitent une anesthésie générale,
- le temps : par peur d'avoir un agenda trop rempli ou de manquer de temps,
- les formalités sont trop lourdes et les contraintes trop importantes,
- le coût : du matériel, de l'investissement financier est trop important,
- autres : l'intérêt pour d'autres formations (esthétique, orthodontie), le faible nombre d'échec à l'état vigil des patients anxieux.

Dans les raisons temporaires retrouvées à la non mise en place du MEOPA, il y avait :

- le cabinet : lorsque le praticien n'a pas de cabinet personnel (collaboration),
- le personnel : l'absence d'une assistante dentaire,
- l'attente d'une inscription au tableau du Conseil de l'Ordre,
- les raisons personnelles (grossesse).

26/ Pensez-vous qu'une formation complémentaire ou plus longue est nécessaire ?

38 réponses

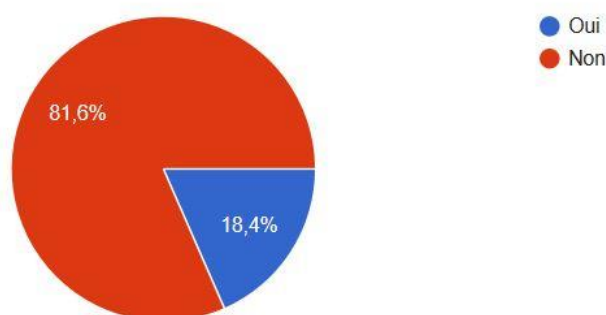


Figure 25: Utilité d'une formation complémentaire/de plus longue durée

Sur l'ensemble de l'échantillon, 7 répondants pensaient qu'une formation complémentaire ou plus longue serait nécessaire.

27/ Pensez-vous qu'effectuer un stage en libéral serait utile ?

38 réponses

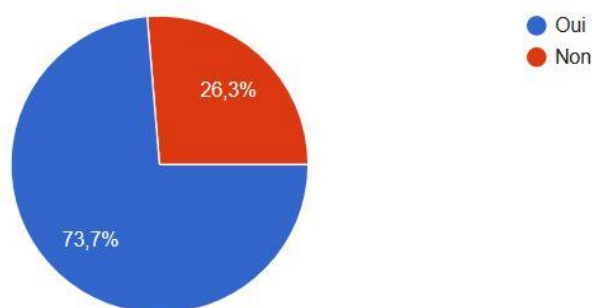


Figure 26: Intérêt d'un stage libéral

Effectuer un stage libéral serait utile pour 28 répondants.

28/ Si oui, pour quelle durée ?

29 réponses

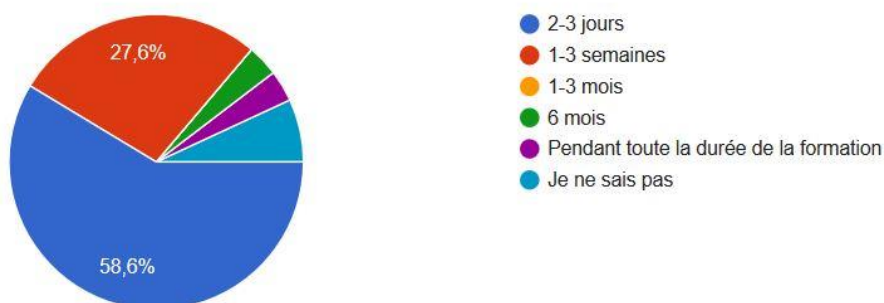


Figure 27: Propositions de durée d'un stage libéral

- 2 à 3 jours : 17 répondants.
- 1 à 3 semaines : 8 répondants.
- 1 à 3 mois : 0 répondants.
- 6 mois : 1 répondant.
- Pendant toute la durée de la formation : 1 répondant.
- Je ne sais pas : 2 répondants.

Et, 9 praticiens non pas répondus à cette question.

La durée estimée de ce stage était de 8 jours en moyenne.

29/ Quel est votre degré de satisfaction concernant cette formation ?

38 réponses

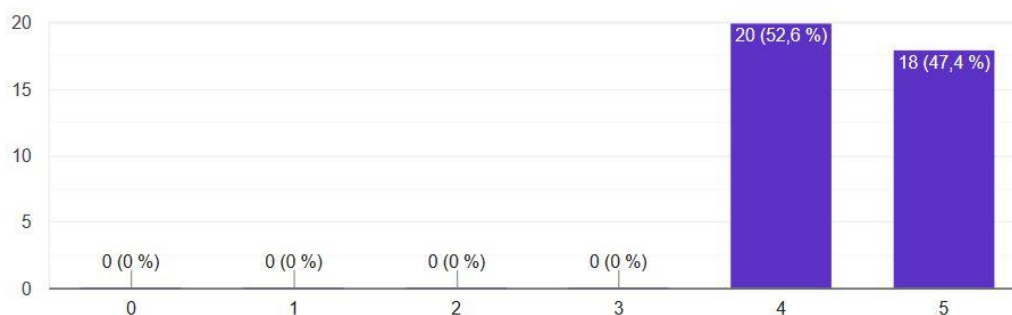


Figure 28: Degré de satisfaction général sur la formation de l'UFR de Lille

Pour 52,6% le degré de satisfaction concernant la formation de l'UFR de Lille était de 4 soit « *Très satisfait* » et pour le reste des participants de 5 « *Totalement satisfait* ».

Les éventuelles remarques de perspective notées étaient :

- les vacations obligatoires en libéral seraient plus utiles à la mise en place du MEOPA en cabinet que les vacations obligatoires dans un service hospitalier,
- il serait intéressant de trouver des praticiens libéraux supports pour aider à sa manipulation en cabinet.

En lien directement avec la formation :

- certains auraient aimé avoir plus de vacations dans le cadre de l'attestation.

D'autres remarques ont été soulevé par les répondants :

- pour certains praticiens, le MEOPA serait plus utilisé dans d'autres pays (Suisse, Belgique, Allemagne),
- la formation, fortement axée pour les étudiants, posait un problème d'accessibilité pour les praticiens libéraux qui disaient être peu informés sur la possibilité de s'inscrire à une formation universitaire,
- la pratique du MEOPA demandait une certaine coopération qui était en inadéquation avec une patientèle porteur d'un handicap,
- la sédation consciente n'était pas une bonne alternative à l'anesthésie générale,
- la plupart des patients anxieux arrivaient à être soignés à l'état vigile, seulement quelques-uns étaient adressés à des spécialistes,
- un retour de l'analyse de l'étude a été demandé.

4 Discussion

4.1 Méthodologie de l'étude

Le choix d'une étude descriptive permet de répondre aux objectifs annoncés : l'analyse de la population formée au MEOPA à l'UFR d'odontologie de Lille, des freins et des leviers à sa mise en pratique en cabinet. Également, de recueillir des informations au sujet de l'AUEC (Attestation Universitaire d'Enseignement Complémentaire) délivrée à Lille afin d'améliorer l'enseignement théorique, pratique et clinique.

Il existe des études nationales sur la pratique du MEOPA en cabinets libéraux qui ont permis d'apporter des données et des perspectives en termes de formation à ce sujet. En France, ces études ont montré une prédominance de l'utilisation de cette méthode dans la région parisienne, lyonnaise et bordelaise ainsi que, les régions frontalières à l'Allemagne et la côte méditerranéenne (14,20). Il n'y a pas de précision sur l'origine de cette fréquentation mais l'attractivité des grandes villes, le nombre de chirurgiens-dentistes plus importants et de formations privées dans ces régions peuvent expliquer ce phénomène.

La recherche de cette thèse cible la région des Hauts-de-France. L'ensemble des praticiens formés à l'AUEC MEOPA de Lille ont été contactés et interrogés, avec un taux de participation plus important pour les années de formation 2018-2019 en raison d'un nombre d'inscrits plus grand, d'une meilleure joignabilité des praticiens (disponibilité, coordonnées accessibles) et d'une mémoire plus récente sur leur formation. Ainsi une analyse statistique, représentative de la population étudiée, a été entreprise.

4.1.1 Limitations et observations supplémentaires

4.1.1.1 Participation à l'étude

Après réflexion, l'origine des absences de participations peuvent s'expliquer par : un manque de temps pour certains praticiens dans leur journée pour rappeler, un désintérêt pour participer à une étude sur une formation passée, une incompréhension de l'objectif recherché, une mauvaise transmission des informations par l'assistante dentaire ou simplement à cause d'un oubli à remplir le questionnaire.

4.1.1.2 Fréquence de la formation

Une confirmation sur le rythme proposé de la formation (une par an) et le nombre de places disponibles aurait pu être demandée.

4.1.1.3 Choix des réponses

Pour la question sur l'année d'obtention de l'attestation MEOPA (*Figure 7*), il y a une incohérence pour l'année 2015 car quatre personnes ont répondu. Or, il y a trois personnes inscrites cette année-là, certains praticiens ont probablement confondus l'année durant laquelle ils ont effectué leur formation.

Pour les questions sur le nombre de patients vus sous MEOPA par semaine en libéral (*Figure 10*) et en hospitalier (*Figure 11*), sur les items « *Plus de 4 patients/semaine* », une précision aurait pu être demandée.

C'est dans cette dernière partie que nous allons pouvoir discuter des résultats obtenus.

4.2 Description de la population

L'étude interroge des praticiens agréés à Lille et, exerçant leur activité professionnelle à Lille et Dunkerque pour la plupart. La tranche d'âge 25-35 ans est la plus observée dans l'utilisation du MEOPA en cabinet, cela s'explique sûrement car sa mise en place en cabinet de ville n'est possible que depuis une dizaine d'années. Alors que, l'âge moyen des chirurgiens-dentistes libéraux dans le Nord (59) est de 44,1 ans et, dans le Pas-de-Calais de 45,0 ans, d'après le site de l'ONCD (Ordre National des Chirurgiens Dentiste). La prédominance féminine s'explique par un nombre plus important de femmes inscrites à la formation de l'UFR, 49 femmes pour 22 hommes inclus dans l'étude. Le caractère jeune et féminin reflète probablement aussi la patientèle prise en charge (enfant, handicap, anxieux).

4.3 Les freins

Cette étude révèle de nombreux freins à la mise en place de la sédation consciente en pratique libérale. En France, le MEOPA est contraignant pour beaucoup de praticiens et, peu d'entre eux réussissent à l'adapter à leur cabinet (formalités trop lourdes, coût important, patientèle difficile, ...). Contrairement aux pays de l'Europe du Nord ou encore

aux Etats-Unis qui l'exploitent déjà depuis une vingtaine d'années (21,22). En revanche, peu d'entre eux renient son efficacité. En effet, depuis 2009, son AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) a été modifiée, pour que les chirurgiens-dentistes puissent l'utiliser dans leur cabinet, l'étude de Hennequin et coll. (2004) prouve son efficacité, avec un taux de succès de 93% sur 661 patients soignés et, des effets secondaires mineurs, tels que des nausées ou vomissements (23).

Souvent, ce qui paraît être un problème pour les praticiens en ville est : le coût du matériel et l'agencement du cabinet que cela implique, notamment l'organisation avec l'assistante dentaire qui nécessite d'être formée ; ainsi que la non prise en charge par la sécurité sociale qui génère un montant des honoraires élevé pour des patients qui ne sont déjà pas enclins à se faire soigner. Depuis le 08 février 2020, il existe toutefois une nouvelle tarification, basée sur l'échelle APECS (Adaptations pour la Prise En Charge en Santé bucco-dentaire), pour tous les patients en situation de handicap répondant à un critère « modéré » ou « sévère » de cette échelle. Il n'est donc plus nécessaire pour ces patients de bénéficier de l'AEEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé) ou de la PCH (Prestation de Compensation du Handicap) pour qu'ils soient remboursés à 100% par l'AMO (Assurance Maladie Obligatoire) du supplément YYYY183 lié à leurs soins (24). Ce qui est une avancée majeure en termes d'aide aux soins pour ces patients et, un soutien pour les professionnels de santé.

De plus, la patientèle ciblée (jeunes enfants non-coopérants, anxieux phobiques, porteurs de handicaps) rend l'activité omnipratique difficile pour certains praticiens qui préfèrent y renoncer. Dans la littérature, les patients anxieux phobiques représentent la majorité des patients soignés sous MEOPA :

- 60,1% pour l'étude rétrospective d'Anastasio et all. entre 2003 et 2008, sur 1165 sessions de soins (25)

- 81% pour l'étude nationale de Legaigoux ente 2012 et 2014, représentant 33 formations (20)

- 85,4% pour l'étude nationale de Vilanova-Saingery en 2016, sur 225 praticiens agréés (14).

Dans les esprits, au-delà d'une nouvelle approche thérapeutique, travailler avec une sédation consciente est perçu comme une activité à part entière qui se substitue à la pratique courante. On soulève, ici, un réel inconvénient pour le développement de cette méthode qui a pourtant montré ses preuves.

4.4 Les leviers

Plus de la moitié juge le MEOPA efficace (rapidité et réversibilité d'action, peu d'effets indésirables, bonne tolérance), avec un taux de succès d'une séance important (réalisation du soin, coopération du patient). La grande majorité note aussi une amélioration de la qualité du soin et de sa durée d'action, et définit le MEOPA comme une technique fiable et peu invasive. Une étude rétrospective multicentrique menée en 2012, sur une population d'adultes en médecine d'urgence, a montré que l'inhalation du MEOPA est supérieure à un gaz placebo pour le traitement de la douleur aiguë modérée d'origine traumatique. Les scores moyens de la douleur sont significativement plus bas dans le groupe MEOPA au bout de 5 minutes d'inhalation. Cette étude prouve donc l'efficacité de cette sédation (26).

Pour de nombreux praticiens, il existe un paradigme qui empêche d'associer l'activité d'omnipratique à l'utilisation de cette méthode, comme si les deux ne peuvent pas être complémentaires l'une de l'autre, par les contraintes que cette dernière engendre. D'où l'absence de cette pratique dans l'arsenal thérapeutique du chirurgien-dentiste en règle générale. Cependant, il serait plus judicieux d'y voir un nouvel outil d'approche des patients qui ne peuvent pas être soignés à l'état vigile ou difficilement à cause de leur anxiété, de leur âge ou encore de leur état de santé. D'autant, que ce gaz semble avoir une balance bénéfiques/risques largement en faveur des patients pour lesquels il est indiqué. D'après l'étude rétrospective d'Anastasio et al. (entre 2003 et 2008) réalisée au sein du service d'odontologie de Thionville en 2012, les effets indésirables sont rares et sans gravité, ils représentent 5,8% de l'effectif total sur les 1165 sessions de soins réalisés. Ceux sont le plus souvent des troubles digestifs (60,3%) ou vagues (20,4%) (27). De même pour l'étude d'Hennequin et al. (2009) qui révèle seulement 10% d'effets secondaires, tous sans gravité, que ce soit en cabinet dentaire ou en structure hospitalière (23).

Il est intéressant de penser à comment donner un meilleur accès aux professionnels installés sur la possibilité de se former à cette méthode à l'université. D'après une étude nationale menée en 2016, les résultats montrent qu'il y a plus de praticiens formés en privé et soulignent une différence significative selon le lieu de formation des praticiens à l'abandon du MEOPA.

En effet, 53% ayant suivis une formation universitaire déclarent utiliser le MEOPA contre 73% ayant suivis des formations privées. Peut-être à cause d'un manque dans l'apprentissage initial. En effet, d'après la même étude, 74% des praticiens agréés n'ont pas eu de formation au MEOPA dans leur cursus initial et, pour ceux ayant eu une formation

14% seulement la considère suffisant (28). De même, la dépense pour une formation privée incite, sans doute, plus de praticiens à l'utiliser par la suite.

Conclusion

L'objectif de cette étude a été de recueillir des informations sur la population ayant suivi la formation MEOPA dispensée à l'UFR d'odontologie de Lille et, de donner les freins et les leviers à sa mise en place en cabinet libéral afin d'apporter des pistes d'amélioration à son enseignement.

La population est jeune, entre 25 et 35 ans, avec un taux de féminisation supérieur, dans la région lilloise et dunkerquoise.

Les freins majeurs à l'abandon du MEOPA en cabinet sont les formalités administratives et l'organisation que cela implique avec l'assistante dentaire, ainsi que la patientèle ciblée qui accroît le stress des praticiens en termes d'agenda : 50% sont des anxieux phobiques (enfants/adultes), 42,1% des enfants non-coopérants et 34,2% des porteurs de handicaps (déficients mentaux). Face à l'accroissement de cette patientèle à besoins spécifiques, qui nécessite souvent de nombreux soins, la prise en charge est encore tardive. Ainsi, les soins deviennent de plus en plus urgents, 50% des actes réalisées sous MEOPA sont des avulsions dentaires (*Figure 16*).

Les leviers sont liés à l'efficacité prouvée de l'inhalation du protoxyde d'azote associé à l'oxygène en proportion équivalente qui confère des propriétés d'analgésie de surface et d'anxiolyse recherchées chez les patients non compliant aux soins dentaires. Aussi, sa bonne tolérance est maintenant connue, avec un rapport bénéfice/risque en faveur des patients pour qui, aucun effet secondaire grave est mis en évidence. En 2020, il y a eu une revalorisation du montant de sa prise en charge à 100 euros par l'AMO (Assurance Maladie Obligatoire) pour les porteurs de handicaps « modérés » à « sévères », ce qui est un soutien pour la profession et, un moyen de susciter sa pratique en cabinet.

Les notions d'intégration et d'informations précoces des étudiants et des jeunes praticiens sur la possibilité d'améliorer et de diversifier leur pratique, tout en conservant un confort de travail, restent essentiels. En tant que professionnel de santé, il est de notre devoir de subvenir au bien-être de tous nos patients. La prise en charge de la douleur et de l'anxiété est un élément majeur qui devrait régir la prise en charge globale de nos patients, ceci est d'autant plus important que les besoins en MOEPA semblent sans cesse augmenter. Quel que soit le profil du patient, il est important d'analyser la nécessité d'y avoir recours

pour lui offrir des soins dans les meilleures conditions. Une prise en charge du patient plus sereine est également importante pour le bien-être physique et mental du praticien. Les pistes d'amélioration pouvant être envisagées concernant la formation sont :

La mise en place d'un stage en libéral et la création d'un réseau de soutien de praticiens « MEOPA ».

Doit-on continuer de penser que l'expérience suffit, ou persister dans l'apprentissage de la prise en charge de la douleur et de l'anxiété ? Cela exige une remise en question de l'abord psychologique du patient qui nécessite une prise en charge particulière.

Références bibliographiques

1. Air Liquid HealthCare. Dans la peau du patient [Internet]. Air Liquide Santé France. 2016 [cité 13 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.airliquidehealthcare.fr/peau-du-patient>
2. H D, o. Qu'est-ce que la stomatophobie ? | ASED [Internet]. [cité 13 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.ased.fr/stomatophobie/>
3. Heidari E. De l'anxiété à la stomatophobie, quand la peur du dentiste devient incontrôlable [Internet]. The Conversation. [cité 30 juill 2020]. Disponible sur: <http://theconversation.com/de-lanxiete-a-la-stomatophobie-quand-la-peur-du-dentiste-devient-incontrolable-117874>
4. Continuum of Depth of Sedation: Definition of General Anesthesia and Levels of Sedation/Analgesia [Internet]. [cité 30 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/continuum-of-depth-of-sedation-definition-of-general-anesthesia-and-levels-of-sedationanalgesia>
5. Modalités d'administration du MEOPA – PEDIADOL [Internet]. [cité 7 juill 2019]. Disponible sur: <https://pediadol.org/modalites-dadministration-du-meopa/>
6. MEOPA, anesthésie générale : pourquoi et comment orienter les patients ? [Internet]. LEFILDENTAIRE magazine dentaire. 2010 [cité 8 août 2019]. Disponible sur: <https://www.lefildentaire.com/articles/clinique/omnipratique/meopa-anesthesie-generale-pourquoi-et-comment-orienter-les-patients/>
7. has_anesthesie_odonto.pdf [Internet]. [cité 11 juin 2020]. Disponible sur: https://www.o-rares.com/medias/fichiers/has_anesthesie_odonto.pdf
8. MARQUILLIER T. Enjeux éthiques des soins dentaires sous sédation consciente [Master]. [Lille]: Faculté de Médecine Henri Warembourg; 2012.
9. Ordre National des Chirurgiens-dentiste. Gaz médicaux - MEOPA [Internet]. 2010 [cité 12 juin 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/chirurgiens-dentistes/securisez-votre-exercice/materiel-et-materiaux/gaz-medicaux-meopa.html>
10. Ordre National des Chirurgiens-dentiste. Formations dédiées à l'utilisation du MEOPA [Internet]. 2017. Disponible sur: <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr>
11. LAUMAILLE M. L'utilisation du MEOPA au cabinet dentaire: comparaison entre le milieu hospitalier et le milieu libéral [Thèse d'exercice]. [France]: Université du droit et de la santé (Lille). Faculté de chirurgie dentaire; 2011.
12. avec meopa pour les soins bucco-dentaires - Université de Lille - Université de Lille [Internet]. [cité 13 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.univ-lille.fr/formations/fr-OECPA216.html>
13. Ordre National des Chirurgiens. Le meopa s'implante en pratique de ville [Internet]. 2008 [cité 13 juill 2019]. Disponible sur: http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annee-en-cours/actualites.html?tx_ttnews%5Btt_news%5D=425&cHash=df18478a3cc7db8edf39773f43741217

14. VILANOVA-SAINGERY C. Etude nationale sur l'usage et les perceptions du MEOPA par les chirurgiens-dentistes libéraux [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2016 [cité 12 juin 2019]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/1346/>
15. 6.1. Types d'étude – MG TFE [Internet]. [cité 18 avr 2020]. Disponible sur: <http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/6-les-differentes-methodes-dinvestigation/6-1-types-detudes/>
16. FMPMC-PS - Biostatistique - PACES - UE4 [Internet]. [cité 16 avr 2020]. Disponible sur: <http://www.chups.jussieu.fr/polys/biostats/poly/POLY.Chp.15.4.html>
17. Petit_guide_de_méthodologie_de_l_enquête.pdf [Internet]. [cité 1 avr 2020]. Disponible sur: https://igeat.ulb.ac.be/fileadmin/media/publications/Enseignement/Petit_guide_de_me%CC%81thodologie_de_l_enque%CC%82te.pdf?fbclid=IwAR1sSoZJBtxhfjRclw_Y1L5sRXxmfuOX3f4KlK6PnpU-L2TZ0f6WDOwsYdA
18. Methodologie_Conception_et_administration_de_questionnaires.pdf [Internet]. [cité 1 juin 2020]. Disponible sur: http://rb.ec-lille.fr//Analyse_de_donnees/Methodologie_Conception_et_administration_de_questionnaires.pdf
19. Les bons réflexes de la protection des données personnelles | CNIL [Internet]. [cité 19 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/protection-des-donnees-les-bons-reflexes>
20. LEGAIGNOUX T. Le Mélange Équimolaire Oxygène [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bretagne occidentale; 2014.
21. La sédation consciente par inhalation du M.E.O.P.A. [Internet]. LEFILDENTAIRE magazine dentaire. 2010 [cité 31 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.lefildentaire.com/articles/clinique/pedodontie/focus-clinic-sedation-consciente-par-meopa/>
22. Sédation par MEOPA – Odonte.fr [Internet]. [cité 31 juill 2020]. Disponible sur: <https://odonte.com/index.php/2015/12/29/sedation-par-meopa/>
23. Meistersheim A. La sédation consciente par inhalation de MEOPA: bilan de l'activité en odontologie pédiatrique au CHU de Nancy de 2005 à 2011. :139.
24. pdfFile.50.pdf [Internet]. [cité 20 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.acsodent.org/wn/files/project/tool-sheet/pdfFile.50.pdf>
25. Anastasio D, Hein-Halbgewachs L, Gautier H, Seckinger C, Gérard E. Utilisation de la sédation consciente par inhalation de MEOPA en milieu hospitalier : étude statistique rétrospective sur 5 ans. In EDP Sciences; 2012 [cité 24 mai 2020]. p. 02003. Disponible sur: <http://www.sfco-congres.org/10.1051/sfmbcb/20125902003>
26. 2012TOU31092.pdf [Internet]. [cité 30 juill 2020]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/15/1/2012TOU31092.pdf>
27. Gautier H. Utilisation de la sédation consciente par inhalation de MEOPA dans un service d'odontologie polyvalente (Etude rétrospective sur 5 ans) .:153.

28. 2016TOU33046.pdf [Internet]. [cité 31 juill 2020]. Disponible sur:
<http://thesesante.ups-tlse.fr/1346/1/2016TOU33046.pdf>

Annexes

Annexe 1 : Indications et contre-indications de l'anesthésie générale pour les actes courants d'odontologie et de stomatologie d'après la HAS (Haute Autorité de Santé) (Juin 2005)

- I.3 Indications de l'AG**
- I.3.1. Liées à l'état général du patient**
 - Conditions comportementales empêchant toute évaluation et/ou traitement buccodentaire à l'état vigile après échec de tentatives de soins au fauteuil.
 - Nécessité de mise en état buccal lourde et pressante avant thérapeutiques médico-chirurgicales spécifiques urgentes, par exemple : carcinologie, hématologie, cardiologie, greffe d'organe...
 - Limitation de l'ouverture buccale interdisant un examen et/ou un traitement immédiat.
 - Réflexes nauséux prononcés.
- I.3.2. Liées à l'intervention**
 - Interventions longues, complexes, regroupement de plusieurs actes en une même séance.
 - État infectieux loco-régional nécessitant d'intervenir en urgence (par exemple : geste associé de drainage et/ou débridement, extraction dans le cadre d'une ostéoradionécrose...).
- I.3.3. Liées à l'anesthésie locale**
 - Contre-indications avérées de l'anesthésie locale, c'est-à-dire allergie confirmée par un bilan d'allergologie et contre-indications spécifiées dans l'Autorisation de Mise sur le Marché (porphyrie, épilepsie non contrôlée par les médicaments,...).
 - Impossibilité d'atteindre un niveau d'anesthésie locale suffisant après des tentatives répétées au cours de plusieurs séances.
- I.4 Contre indications de l'AG**
 - Risques anesthésiques majeurs : évaluation nécessaire du rapport bénéfice-risque.
 - Refus du patient et/ou des parents ou du représentant légal.

Annexe 2 : Liste des formations MEOPA validées par l'ONCD (Juin 2019)

La diffusion de cette liste n'autorise pas les détenteurs de ces formations à se prévaloir de la reconnaissance de l'aptitude à l'utilisation du MEOPA en cabinet dentaire.

1. Tout candidat à la reconnaissance de l'aptitude à l'utilisation du MEOPA en cabinet dentaire doit impérativement adresser une demande au conseil national de l'Ordre¹ accompagnée :
 - du programme détaillé de la formation "MEOPA" suivie si cette dernière ne figure pas dans la liste des formations reconnues conformes,
 - de l'attestation de suivi de la formation "MEOPA",
 - du justificatif de suivi d'une formation aux gestes d'urgence datant de moins de 5 ans.
2. Tout organisme de formation candidat à l'inscription sur la liste des formations conformes au cahier des charges doit impérativement adresser une demande au comité scientifique¹ accompagnée :
 - du programme détaillé de la formation "MEOPA" dispensée,
 - de l'identité du(des) responsable(s) de ladite formation,
 - du justificatif de la qualité du(des) responsable(s) de ladite formation.

Formations validées conformes au cahier des charges

1	<ul style="list-style-type: none"> • Soins dentaires sous sédation par inhalation de MEOPA ACTOPS
2	<ul style="list-style-type: none"> • Intégration du MEOPA en cabinet dentaire pour la prise en charge de l'anxiété et de la douleur des patients Air Liquide Santé France
3	<ul style="list-style-type: none"> • Formation à l'usage du MEOPA en cabinet dentaire AFOS (Association de formation odonto-stomatologie)
4	<ul style="list-style-type: none"> • Formation à l'utilisation du MEOPA en cabinet dentaire CESU 43
5	<ul style="list-style-type: none"> • Mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote MEOPA CESU 71 – Centre hospitalier Chalon sur Saone William Morey
6	<ul style="list-style-type: none"> • Formation à la sédation par MEOPA Easy Dental sédation.fr
7	<ul style="list-style-type: none"> • Formation à l'utilisation du MEOPA en cabinet dentaire (en vue d'améliorer le confort du patient et favoriser l'anxiolyse per-opérateur) Médicale assistance SARL
8	<ul style="list-style-type: none"> • La sédation analgésique consciente par inhalation de MEOPA Santé Format Sud
9	<ul style="list-style-type: none"> • Formation des chirurgiens-dentistes à l'utilisation du mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote (MEOPA) STOS (société thérapeutique odonto-stomatologique)
10	<ul style="list-style-type: none"> • Formation validante à l'utilisation du MEOPA en cabinet dentaire UFSBD

¹ @ courrier@oncd.org - ✉ 22 rue Emile Ménier – BP 2016 – 75761 Paris

11	<ul style="list-style-type: none"> Formation à l'utilisation du MEOPA Université de Bordeaux
12	<ul style="list-style-type: none"> Formation à la sédation consciente par inhalation d'un mélange équimolaire protoxyde d'azote / oxygène (MEOPA) lors des soins dentaires Université de Clermont-Ferrand Auvergne – UFR d'odontologie
13	<ul style="list-style-type: none"> Attestation de formation MEOPA pour les soins dentaires Université de Lille – Faculté de chirurgie dentaire
14	<ul style="list-style-type: none"> Formation soins dentaires sous sédation par inhalation de MEOPA Université de Lorraine – Faculté d'odontologie
15	<ul style="list-style-type: none"> Sédation consciente au MEOPA pour les soins dentaires Université d'Aix Marseille – Faculté d'odontologie
16	<ul style="list-style-type: none"> Diplôme universitaire sédation consciente pour les soins dentaires Université de la méditerranée Aix Marseille II – Faculté d'odontologie de Marseille
17	<ul style="list-style-type: none"> DIU d'odontologie pédiatrique clinique et sédations Université de Montpellier – UFR d'odontologie
18	<ul style="list-style-type: none"> Attestation universitaire de formation aux soins dentaires sous sédation par inhalation de MEOPA Université de Montpellier – UFR d'odontologie
19	<ul style="list-style-type: none"> Formation aux actes bucco-dentaires sous sédation consciente par inhalation de MEOPA Université de Nantes – Faculté de chirurgie dentaire
20	<ul style="list-style-type: none"> Attestation de sédation aux soins dentaires sous sédation par inhalation de MEOPA – AEU sédation consciente Université de Nice Sophia Antipolis – Faculté de chirurgie dentaire
21	<ul style="list-style-type: none"> Attestation de formation aux soins dentaires sous sédation consciente (MEOPA) Université de Paris Descartes – Faculté de chirurgie dentaire
22	<ul style="list-style-type: none"> Formation des étudiants à l'utilisation du mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote (MEOPA) Université de Paris – UFR odontologie garancière
23	<ul style="list-style-type: none"> Attestation de formation aux soins dentaires sous sédation consciente par inhalation de MEOPA Université de Reims Champagne-Ardenne – Faculté d'odontologie
24	<ul style="list-style-type: none"> Attestation de formation aux soins dentaires sous sédation par inhalation de MEOPA Université de Rennes
25	<ul style="list-style-type: none"> Attestation de formation aux soins dentaires sous sédation par inhalation de MEOPA Université de Strasbourg
26	<ul style="list-style-type: none"> DIU odontologie pédiatrique, clinique et sédations Université de Toulouse
27	<ul style="list-style-type: none"> Formation à l'analgésie dentaire par le MEOPA pour les chirurgiens-dentistes de la Réunion CESU 974 de la Réunion – Centre Hospitalier universitaire – Site Félix Guyon – Centre d'enseignement des soins d'urgence

28

- Sédation consciente par MEOPA

Hôpital Bretonneau

Expériences, attestées, en milieu hospitalier reconnues équivalentes aux formations répondant au cahier des charges

Annexe 3 : Fiche de renseignements sur la formation MEOPA à l'UFR d'odontologie de Lille



MEOPA

Pour les soins bucco-dentaires :

>> Responsables Pédagogiques

Dr Caroline DELFOSSE

>> Publics Concernés

Chirurgien-dentiste soucieux de prendre en charge des patients enfants et adultes, anxieux ou en situation de handicap.

>> Objectifs

Permettre aux chirurgiens-dentistes de proposer des soins dans les conditions optimales pour les patients.

>> Calendrier, Horaires et Lieu

Calendrier : 2 journées de formation théorique et de l'observation clinique

Horaires : précisés par le responsable pédagogique

Lieu : Faculté de Chirurgie dentaire et service d'odontologie du CHU

>> Contenu, Organisation et Validation

Contenu : 2 journées de formation théorique et de l'observation clinique

Organisation : enseignements théoriques lors de séminaires et vacations cliniques.

Validation : Les candidats auront 1 épreuve écrite et 1 épreuve pratique portant sur un dossier de sédation. Pour valider l'attestation, ils doivent obtenir une note supérieure ou égale à 20 à chacune des épreuves.

>> Frais de formation

Les frais de formation s'élevent à 800€

Le nombre de places est limité.
Aucun remboursement n'est autorisé après le début des enseignements (sauf cas de force majeure dûment justifié).

>> Equipe Pédagogique

Dr Caroline DELFOSSE

>> Renseignements et Inscriptions

Les demandes de renseignements et d'inscription sont à adresser au service scolarité de la Faculté de Chirurgie dentaire lorsque les sessions de l'attestation MEOPA sont ouvertes :
chident-scol@uni-lille.fr

Annexe 4 : Programme de la formation MEOPA à l'UFR d'odontologie de Lille en 2020



**Attestation de formation
« MEOPA pour les soins dentaires »**

Mardi 10 mars 2020		
8h30-9h	Accueil (Entresol)	
9h-9h30	Anxiété : définitions, manifestations	Pr C Delfosse Chirurgien dentiste UFR d'Odontologie de Lille
9h30-10h15	Douleur : définitions, manifestations	Pr C Delfosse
10h15-10h45	Définitions de la Sédation	Pr C Delfosse
10h45-12h15	Rappels sur les gestes et soins d'urgence	Dr Béatrice Louvet Chirurgien dentiste CH Boulogne/mer
12h15-13h15	Repas	
13h15-14h45	Physiologie respiratoire Pharmacologie du protoxyde d'azote	Dr S Dalmas Médecin anesthésiste CHU de Lille
MEOPA en Odontologie		
14h45-15h30	Indications contre indications	Dr T Trentesaux Chirurgien dentiste UFR d'Odontologie de Lille
15h30-16h	Pause	
16h-17h	Cadre médico-légal <ul style="list-style-type: none"> • Dossier médical, information et consentement éclairé • Respect des dispositions de l'AMM et du PGR 	Dr T Trentesaux
17h-18h	Protocole d'administration Bonnes pratiques d'utilisation Suivi pré, per (monitorage, oxymètre) et postopératoire	Dr T Trentesaux

Mardi 24 mars 2020			
8h30-9h	Accueil (Entresol)		
MEOPA en Odontologie			
9h-10h30	Sédation et accompagnement cognitivo-comportemental chez : <ul style="list-style-type: none"> • Enfant • Patient porteur de handicap • Adulte 	Dr T Trentesaux Pr C Delfosse Dr Trentesaux	
10h30-11h	Efficacité/tolérance/effets indésirables	Dr T Trentesaux	
11h-11h30	Associations interactions médicamenteuses	Pr C Delfosse	
11h30-12h15	Mésusage Risques environnementaux et toxicité pour le personnel	Pr C Delfosse	
12h15-13h15	Repas		
13h15-14h15	Analyse de cas et paroles de praticiens	Dr Emilie Dehaynin Chirurgien dentiste UFR d'Odontologie de Lille Dr T Trentesaux Pr C Delfosse	
14h15-16h45	Enseignements pratiques (ateliers en sous-groupes) <ul style="list-style-type: none"> • description, installation et manipulation et maintenance du matériel, fiche matériel, simulation d'une administration • fiche de sédation : utilisation des critères d'efficacité (succès, échec), des échelles d'évaluation comportementale et des critères de tolérance (effets indésirables graves et mineurs) 	Dr T Trentesaux Pr C Delfosse	
16h45-17h15	Pause		
17h15-18h	Validation <ul style="list-style-type: none"> • Une épreuve de type QCM sur documents écrits et/ou iconographiés. • Une épreuve portant sur un dossier de sédation relatif à un patient traité sous sédation. 	Pr C Delfosse	

Annexe 5 : Tableau Excel des résultats « en ligne »

Questions 1 à 7

	B	C	D	E	F	G	H
1	1/ Êtes-vous ?	2/ Quel âge avez-vous ?	3/ Êtes-vous ?	4/ Dans quel pays exercez-vous ?	5/ Dans quelle ville exacte ?	6/ Vous avez un mode de ?	7/ En quelle année avez-vous ?
3	Une femme	Entre 25 et 35 ans	Aucun des deux	France	wormhout	Libéral	2012
4	Une femme	Entre 25 et 35 ans	Aucun des deux	France	La Bassée	Libéral	2018
5	Une femme	Entre 25 et 35 ans	Aucun des deux	France	Hallennes-lez-Haubourdin	Libéral, Salarié	2018
6	Une femme	Plus de 55 ans	Aucun des deux	France	Coulogne	Libéral	2010
7	Une femme	Entre 25 et 35 ans	Aucun des deux	France	Valenciennes	Libéral	2019
8	Une femme	Entre 35 et 45 ans	Aucun des deux	France	Saint-Saulve	Libéral	2016
9	Un homme	Entre 25 et 35 ans	Un interne	France	Lille	Salarié	2019
10	Une femme	Entre 45 et 55 ans	Aucun des deux	France	Villeneuve d'Ascq	Libéral	2010
11	Une femme	Entre 25 et 35 ans	Aucun des deux	France	Lys-lez-Lannoy	Libéral	2016
12	Une femme	Entre 25 et 35 ans	Aucun des deux	France	Courbevoie	Salarié	2017
13	Une femme	Entre 25 et 35 ans	Aucun des deux	France	Cassel	Libéral, Salarié	2018
14	Une femme	Moins de 25 ans	Aucun des deux	France	Douai	Libéral	2019
15	Une femme	Entre 25 et 35 ans	Aucun des deux	France	Liévin	Libéral	2017
16	Un homme	Plus de 55 ans	Aucun des deux	France	Dunkerque	Libéral	2014
17	Un homme	Entre 25 et 35 ans	Aucun des deux	France	Lille	Salarié	2015
18	Une femme	Entre 25 et 35 ans	Aucun des deux	France	Courrières	Libéral	2016
19	Une femme	Entre 35 et 45 ans	Aucun des deux	France	Proville	Libéral	2014
20	Une femme	Entre 35 et 45 ans	Aucun des deux	France	Lille	Libéral	2018
21	Une femme	Entre 35 et 45 ans	Aucun des deux	France	La chapelle d'Armentières	Libéral	2008
22	Un homme	Entre 25 et 35 ans	Aucun des deux	France	Marquén-Baroeul	Libéral	2018
23	Une femme	Moins de 25 ans	Aucun des deux	France	Provin et Filines lez Rachi	Mixte	2019
24	Un homme	Entre 25 et 35 ans	Un interne	France	Reims	Salarié	2018
25	Une femme	Entre 25 et 35 ans	Aucun des deux	France	Mazingarbe	Mixte	2016
26	Une femme	Entre 25 et 35 ans	Aucun des deux	France	Orchies	Libéral, Mixte	2017
27	Un homme	Entre 25 et 35 ans	Aucun des deux	France	Lomme	Mixte	2019
28	Un homme	Entre 25 et 35 ans	Aucun des deux	France	Nancy	Mixte	2017
29	Un homme	Plus de 55 ans	Aucun des deux	France	Onnaing	Libéral	2015
30	Une femme	Entre 45 et 55 ans	Aucun des deux	France	Mons en Baroeul	Libéral	2014
31	Une femme	Entre 25 et 35 ans	Aucun des deux	France	Amiens	Libéral	2015
32	Une femme	Entre 25 et 35 ans	Aucun des deux	France	Dunkerque	Libéral	2018
33	Une femme	Entre 35 et 45 ans	Aucun des deux	France	Ronchin	Libéral	2011
34	Une femme	Entre 25 et 35 ans	Aucun des deux	France	Palaisieu	Libéral	2015
35	Une femme	Entre 25 et 35 ans	Aucun des deux	France	Arais	Libéral	2018
36	Une femme	Entre 25 et 35 ans	Aucun des deux	France	Grénay	Libéral	2019
37	Une femme	Moins de 25 ans	Aucun des deux	France	Dunkerque	Libéral	2018
38	Une femme	Entre 25 et 35 ans	Aucun des deux	France	Caplinghem	Libéral	2018
39	Un homme	Entre 35 et 45 ans	Aucun des deux	France	Amoeuilin	Libéral	2008

Questions 8 à 18

	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1	8/ Pratiquez-vous le MECOP?	Vous utilisez le MECOP.	10/ Combien de patients	11/ Combien de paquets	12/ Quel âge, en moyenne	13/ En moyenne	14/ En moyenne	15/ Quels types	16/ Lors de quels	17/ Quels es/sont/le/ls	18/ Quels es/sont/
2	Je n'ai jamais pratiqué le Libéral	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Coût du matériel (marque Efficacité du MECOPA)	Coût du matériel (marque Efficacité du MECOPA)
3	Plus maintenant Libérale	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	4 séances ou plus	Non concerné	Non concerné	Réglementation et formal	Efficacité du MECOPA
4	Plus maintenant Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné
5	Oui Libérale	8-12	Non concerné	6-12 ans	3 séances	3 séances	Non concerné	Amixes probiques	(entier Prophyllaxie (désiriblement	Agencement du cabinet,	Efficacité du MECOPA
6	Je n'ai jamais pratiqué le Libérale	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Coût du matériel (marque	Non concerné
7	Oui Libérale	4-8	Non concerné	3-6 ans	3 séances	3 séances	Non concerné	Amixes probiques	(entier Soins conservateurs (est	La non prise en charge	pi Efficacité du MECOPA
8	Oui Libérale	1-4	Non concerné	3-6 ans	3 séances	3 séances	Non concerné	Amixes probiques	(entier Prophyllaxie (désiriblement	Coût du matériel (marque	Efficacité du MECOPA
9	Plus maintenant Hos pitulaire	Non concerné	Non concerné	3-6 ans	3 séances	3 séances	Non concerné	Amixes probiques	(entier Prophyllaxie (désiriblement	Réglementation et formal	Efficacité du MECOPA
10	Plus maintenant Non concerné	Non concerné	Non concerné	3-6 ans	4 séances ou plus	4 séances ou plus	Je ne sais pas	Amixes probiques	(entier Soins conservateurs (est	Réglementation et formal	Taux de succès d'une
11	Oui Libérale	1-4	Non concerné	3-6 ans	Je ne sais pas	Je ne sais pas	4 séances ou plus	Amixes probiques	(entier Prophyllaxie (désiriblement	Coût du matériel (marque	Efficacité du MECOPA
12	Plus maintenant Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Réglementation et formal	Efficacité du MECOPA
13	Oui Hos pitulaire	Non concerné	8-12	Non concerné	Je ne sais pas	Je ne sais pas	Non concerné	Amixes probiques	(entier Prophyllaxie (désiriblement	Être collaborateur	Efficacité du MECOPA
14	Plus maintenant Hos pitulaire	Non concerné	Non concerné	Non concerné	3 séances	3 séances	Je ne sais pas	Amixes probiques	(entier Prophyllaxie (désiriblement	Coût du matériel (marque	Efficacité du MECOPA
15	Je n'ai jamais pratiqué le Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Agencement du cabinet,	Efficacité du MECOPA
16	Je n'ai jamais pratiqué le Libérale	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Réglementation et formal	Efficacité du MECOPA
17	Oui Hos pitulaire	Non concerné	8-12	3-6 ans	4 séances ou plus	4 séances ou plus	Non concerné	Amixes probiques	(entier Prophyllaxie (désiriblement	Activité à temps	ants, La no Efficacité du MECOPA
18	Je n'ai jamais pratiqué le Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Réglementation et formal	Efficacité du MECOPA
19	Oui Libérale	4-8	Non concerné	6-12 ans	3 séances	3 séances	3 séances	Amixes probiques	(entier Soins conservateurs (est	Réglementation et formal	Efficacité du MECOPA
20	Je n'ai jamais pratiqué le Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Agencement du cabinet,	Non concerné
21	Je n'ai jamais pratiqué le Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Réglementation et formal	Amélioration de la qua
22	Je n'ai jamais pratiqué le Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Coût du matériel (marque	Efficacité du MECOPA
23	Plus maintenant Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	2 séances	2 séances	Non concerné	Amixes probiques	(entier Soins conservateurs (est	Je n'en trouve aucun	Efficacité du MECOPA
24	Oui Hos pitulaire	Non concerné	Non concerné	Non concerné	3 séances	3 séances	Non concerné	Amixes probiques	(entier Chirurgie (extractions, ...)	Agencement du cabinet,	Je n'en trouve aucun,
25	Je n'ai jamais pratiqué le Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné
26	Oui Libérale, Hospitalière	1-4	Non concerné	3-6 ans	2 séances	2 séances	4 séances ou plus	Amixes probiques	(entier Soins conservateurs (est	Coût du matériel (marque	Taux de succès d'une
27	Je n'ai jamais pratiqué le Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Coût du matériel (marque	Efficacité du MECOPA
28	Oui Libérale, Hospitalière	1-4	Non concerné	3-6 ans	4 séances ou plus	4 séances ou plus	Je ne sais pas	Amixes probiques	(entier Soins conservateurs (est	Agencement du cabinet,	Efficacité du MECOPA
29	Je n'ai jamais pratiqué le Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Procédure chronophage,	Taux de succès d'une
30	Oui Libérale	1-4	Non concerné	6-12 ans	3 séances	3 séances	2 séances	Amixes probiques	(entier Prophyllaxie (désiriblement	Coût du matériel (marque	Efficacité du MECOPA
31	Plus maintenant Hos pitulaire	Non concerné	Non concerné	6-12 ans	4 séances ou plus	4 séances ou plus	Non concerné	Amixes probiques	(entier Prophyllaxie (désiriblement	Coût du matériel (marque	Technique fiable et peu
32	Plus maintenant Hos pitulaire	Non concerné	Non concerné	Non concerné	3 séances	3 séances	2 séances	Amixes probiques	(entier Soins conservateurs (est	Coût du matériel (marque	Efficacité du MECOPA
33	Plus maintenant Autres structures de soins (Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Coût du matériel (marque	Amélioration de la qua
34	Plus maintenant Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Coût du matériel (marque	Efficacité du MECOPA
35	Oui Libérale	1-4	Non concerné	3-6 ans	2 séances	2 séances	Je ne sais pas	Amixes probiques	(entier Prophyllaxie (désiriblement	Coût du matériel (marque	Efficacité du MECOPA
36	Oui Libérale	1-4	Non concerné	6-12 ans	Je ne sais pas	Je ne sais pas	Non concerné	Amixes probiques	(entier Soins conservateurs (est	Réglementation et formal	Efficacité du MECOPA
37	Je n'ai jamais pratiqué le Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Coût du matériel (marque	Efficacité du MECOPA
38	Je n'ai jamais pratiqué le Libérale, Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Coût du matériel (marque	Efficacité du MECOPA
39	Je n'ai jamais pratiqué le Non concerné	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Je ne sais pas	Je ne sais pas	Non concerné	Non concerné	Non concerné	Agencement du cabinet,	Efficacité du MECOPA

Questions 19 à 30

	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE
1	19/ Avez-vous tiré 20/ Si non, pour quelle(s) 21/ Avez-vous tiré 22/ Si non, pour quelle(s) 23/ Avez-vous tiré 24/ Si non, pour quelle(s) 25/ Si vous n'avez pas tiré 26/ Pensez-vous qu'il 27/ Pensez-vous c 28/ Si oui, pour quelle dur 29/ Quel est votre 30/ Avez-vous des remarq											
2	Oui		Oui		Oui		Collaboratrice exerçant di Non		Oui	1-3 semaines		4
3	Oui		Oui		Oui		peur d'avoir un agenda tro Non		Oui	2-3 jours		4
4	Oui		Oui		Oui		Collaboration dans un cat Non		Oui	1-3 semaines		4
5	Oui		Oui		Non		Pas assez de vacances hos platières, Cas particule Oui		Oui	1-3 semaines		5
6	Oui		Non		Pas assez de travaux pra Non		Pas assez de vacances P Peu de cas pour investir Non		Oui	2-3 jours		4
7	Oui		Oui		Oui		Non		Oui	2-3 jours		5
8	Oui		Oui		Oui		Non		Oui	1-3 semaines		4
9	Oui		Oui		Oui		Non		Non			5
10	Oui		Oui		Oui		Ne convient pas à la pra Non		Oui	6 mois		4
11	Oui		Oui		Oui		Non		Oui	2-3 jours		5
12	Non		Oui		Non		Patientèle trop obéiente de la mienne		Oui	2-3 jours		4
13	Oui		Oui		Oui		Non		Non			5
14	Oui		Oui		Oui		Je suis actuellement en a Non		Oui	1-3 semaines		5
15	Oui		Oui		Oui		Les patients du cabinet n Oui		Oui	2-3 jours		4
16	Oui		Oui		Oui		les formalités s ont trop lo Non		Non			5
17	Oui		Oui		Oui		Non		Oui	2-3 jours		5
18	Oui		Oui		Oui		Car je n'ai pas d'assistant Non		Oui	2-3 jours		5
19	Oui		Oui		Oui		Non		Non			5
20	Oui		Oui		Oui		MANQUE DE PLACE D A Non		Oui	2-3 jours		4
21	Oui		Oui		Oui		Coût du matériel, coût du Non		Oui	Je ne sais pas		4
22	Oui		Oui		Oui		Coût de l'équipement Non		Non			4
23	Oui		Oui		Oui		Je n'exerce pas dans moi Non		Non			5
24	Oui		Oui		Oui		Non		Oui	1-3 semaines		5
25	Oui		Oui		Non		Pas assez de vacances P Très peu d'échec à l'état Oui		Oui	2-3 jours		4
26	Oui		Oui		Oui		Non		Oui	2-3 jours		5
27	Oui		Oui		Oui		Pas de possibilités de mis Non		Oui	2-3 jours		4
28	Oui		Oui		Oui		Non		Oui	2-3 jours		5
29	Oui		Oui		Non		Manque de temps et de ja Oui		Oui	2-3 jours		4
30	Oui		Non		Oui		Oui		Oui	2-3 jours		4
31	Oui		Oui		Oui		pas mon cabinet : collab Non		Non			5
32	Oui		Oui		Non		Pas assez de vacances P Grossesse en cours dure Non		Oui	1-3 semaines		4
33	Oui		Oui		Oui		Coût		Non			5
34	Oui		Oui		Oui		ce n'est pas mon cabinet Non		Non			4
35	Oui		Oui		Non		Pas assez de vacances hos platières		Oui	1-3 semaines		4
36	Oui		Oui		Oui		Non		Oui	2-3 jours		5
37	Oui		Oui		Oui		Trop de contraintes		Non	Je ne sais pas		4
38	Non		Oui		Non		Trop de cours magistraux Non		Oui	2-3 jours		4
39	Oui		Oui		Oui		Pendant toute la durée de		Oui	Pendant toute la durée de		5

Annexe 6 : Données relatives à l'activité MEOPA des praticiens

Questions				
1	Pratique du MEOPA			
	Oui	Non		
2	Cadre			
	Libéral	Hospitalier	Autre structure de soins	
3	Nombre de patients soignés en libéral			
	1-4	4-8	8-12	> 12
4	Nombre de patients soignés en hospitalier			
	1-4	4-8	8-12	> 12
5	Age moyen patients			
	0-3 ans	3-6 ans	6-12 ans	> 12 ans
6	Nombre séances nécessaires pour un enfant			
	1	2	3	≥ 4
7	Nombre séances nécessaires pour un adulte			
	1	2	3	≥ 4
8	Types de patients	Anxieux phobiques (enfants/adultes)		
		Porteurs de handicap (déficients mentaux, ...)		
		Enfants jeunes non-coopérants		
		Patients devant bénéficier d'un acte ponctuel invasif (pose d'implant, sinus lift, chirurgie muqueuse, ...)		
		Patients devant bénéficier d'un acte d'urgence (avulsion d'une dent infectée, gestion d'une pulpite, ...)		
		Patients avec réflexes nauséeux empêchant la réalisation des soins (empreintes, ...)		
		Autre		
9	Types de soins	Prophylaxie (débridement, détartrage, scellement de sillons, pose de vernis, ...)		
		Soins conservateurs (restaurations, traitements endodontiques, ...)		
		Chirurgie (extractions, ...)		
		Prothèse (amovible résine, préparation pour une couronne, ...)		

		Parodontologie
		Autre
10	Freins	Réglementation et formalités administratives
		Coût du matériel (masque, bouteille, circuit, ...)
		Agencement du cabinet, organisation avec l'assistante
		Manque d'équipement et de formation
		Activité stressante
		Technique chronophage
		La non prise en charge par la sécurité sociale
		Aucun
		Autre
11	Leviers	Efficacité du MEOPA (rapidité et réversibilité d'action, peu d'effets indésirables, bonne tolérance)
		Taux de succès d'une séance (réalisation du soin, coopération du patient)
		Amélioration de la qualité du soin et de sa durée d'action
		Technique fiable et peu invasive
		Utilisation combinée possible (anesthésiques locaux, Atarax, ...)
		Aucun
		Autre

Annexe 7 : Données relatives à la formation MEOPA de l'UFR d'odontologie de Lille

Questions		
1	Enseignement théorique satisfaisant	
	Oui	Non
2	Si non, pour quelle(s) raison(s) ?	Trop de cours magistraux
		Pas assez de cours magistraux
		Approfondissement des connaissances insuffisant
		Peu adapté à ma pratique clinique
		Autre
3	Enseignement pratique satisfaisant (rappels sur les gestes d'urgence)	
	Oui	Non
4	Si non, pour quelle(s) raison(s) ?	Trop de travaux pratiques
		Pas assez de travaux pratiques
		Manque d'apprentissage de l'ergonomie
		Autre
5	Enseignement clinique satisfaisant	
	Oui	Non
6	Si non, pour quelle(s) raison(s) ?	Trop de vacations hospitalières
		Pas assez de vacations hospitalières
		Qualité du matériel
		Quantité de matériel insuffisant
		Manque d'assistance
		Patientèle trop différente de la mienne
		Autre
7	Raison(s) d'une non mise en place en cabinet du MEOPA (question ouverte)	
8	Nécessité d'une formation complémentaire ou plus longue	

	Oui	Non				
9	Utilité d'un stage en libéral					
	Oui			Non		
10	Si oui, pour quelle durée ?					
	1-3jours	2-3sem	1-3mois	6mois	Toute la durée de la formation	Je ne sais pas
11	Degré de satisfaction					
	0	1	2	3	4	5
12	Remarques éventuelles (question ouverte)					

Annexe 8 : Exemple de courriel

« Madame,

Dans le cadre de ma thèse d'exercice, je me suis permise de vous solliciter pour l'envoi d'un questionnaire sur la formation du MEOPA, délivrée à la faculté de chirurgie dentaire de Lille, dont vous trouverez le lien ci-dessous :

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScy4_xl57tVRnGzoi8TOOc2Kw0vjvO1BdPbcmXcKE83TwfH_q/viewform?usp=sf_link

L'objectif de mon étude est de relever les freins et les leviers à la mise en place du MEOPA en cabinet libéral afin d'adapter au mieux l'enseignement.

Durée estimée du questionnaire : 5 minutes.

Délais de participation : 1 mois.

Les réponses seront totalement anonymisées et pourront faire l'objet d'une publication future.

Je vous remercie pour votre participation.

Confraternellement.

Hélène Champion, étudiante en 6ème année à la faculté d'odontologie de Lille. »

Annexe 9 : Recommandations de la CNIL

CNIL.

Protéger les données personnelles, accompagner l'innovation, préserver les libertés individuelles

MA CONFORMITÉ AU RGPD | THÉMATIQUES | TECHNOLOGIES | TEXTES OFFICIELS | LA CNIL | Q f t

Recherche médicale : comment procéder pour une thèse ou un mémoire ?

Recherche médicale : comment procéder pour une thèse ou un mémoire ?

10 décembre 2018

Vous rédigez une thèse ou un mémoire dans le domaine de la santé ? Vous êtes amenés dans le cadre de vos travaux à traiter des données sensibles de personnes physiques ? Pour assurer la protection de ces données, vous êtes tenus de respecter différentes obligations et bonnes pratiques.



Étape n° 1 : rapprochez-vous du service compétent en interne

Étape n° 2 : identifiez la nature et le périmètre de la recherche

Étape n° 3 : procédez aux ajustements nécessaires

Étape n° 4 : réalisez les démarches adéquates

Étape n° 5 : restez vigilant !

Étape n° 1 : rapprochez-vous du service compétent en interne

La réalisation d'une recherche médicale est encadrée par la loi Informatique et Libertés, le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), et le code de la santé publique.

Pour vous aider à comprendre les obligations posées par ces textes (informer les patients, définir une durée de conservation, etc.), vous pouvez vous faire aider par votre université ou l'établissement de soin auquel vous êtes rattaché.

Si votre structure a désigné un **Délégué à la Protection des Données (DPO)**, prenez contact avec lui en priorité.

En l'absence d'un DPO, sollicitez en interne le service qui sera le plus à même de vous accompagner dans vos démarches (ex : service juridique, etc.).

A noter : la désignation d'un DPO est obligatoire pour les établissements publics de santé et les universités publiques.

Etape n° 2 : identifiez la nature et le périmètre de la recherche



Les obligations et les démarches à réaliser auprès de la CNIL, de l'Institut National des Données de Santé (INDS) ou d'un Comité de Protection des Personnes (CPP) varient selon la nature et le périmètre de votre recherche.

Avant d'engager une quelconque démarche, vous devez être en mesure de répondre à ces deux questions :

• Quelle est la nature de votre recherche ? (2 options)

- Soit il s'agit d'une **recherche impliquant la personne humaine (RIPH)**
- Soit il s'agit d'une **recherche n'impliquant pas la personne humaine (RNIPH)**

Pour vous aider à qualifier votre recherche, vous pouvez consulter

- [l'article R. 1121-1 du Code de la santé publique](#) ;
- [la direction générale de la santé](#)
- [le communiqué de la CNIL du 30 juin 2017](#) ;
- [le site de l'INDS](#).

Article R1121-1

Modifié par Décret n°2017-884 du 9 mai 2017 - art. 2

I. – Sont des recherches impliquant la personne humaine au sens du présent titre les recherches organisées et pratiquées sur des personnes volontaires saines ou malades, en vue du développement des connaissances biologiques ou médicales qui visent à évaluer :

1° Les mécanismes de fonctionnement de l'organisme humain, normal ou pathologique ;

2° L'efficacité et la sécurité de la réalisation d'actes ou de l'utilisation ou de l'administration de produits dans un but de diagnostic, de traitement ou de prévention d'états pathologiques.

II. – 1° Ne sont pas des recherches impliquant la personne humaine au sens du présent titre les recherches qui, bien qu'organisées et pratiquées sur des personnes saines ou malades, n'ont pas pour finalités celles mentionnées au I, et qui visent :

a) Pour les produits cosmétiques, conformément à leur définition mentionnée à l'article [L. 5131-1](#), à évaluer leur capacité à nettoyer, parfumer, modifier l'aspect, protéger, maintenir en bon état le corps humain ou corriger les odeurs corporelles ;

b) A effectuer des enquêtes de satisfaction du consommateur pour des produits cosmétiques ou alimentaires ;

c) A effectuer toute autre enquête de satisfaction auprès des patients ;

d) A réaliser des expérimentations en sciences humaines et sociales dans le domaine de la santé.

2° Ne sont pas des recherches impliquant la personne humaine au sens du présent titre les recherches qui ne sont pas organisées ni pratiquées sur des personnes saines ou malades et n'ont pas pour finalités celles mentionnées au I, et qui visent à évaluer des modalités d'exercice des professionnels de santé ou des pratiques d'enseignement dans le domaine de la santé.

3° Ne sont pas des recherches impliquant la personne humaine au sens du présent titre les recherches ayant une finalité d'intérêt public de recherche, d'étude ou d'évaluation dans le domaine de la santé conduites exclusivement à partir de l'exploitation de traitement de données à caractère personnel mentionnées au I de l'article 54 de la loi n° [78-17](#) du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et qui relèvent de la compétence du comité d'expertise pour les recherches, les études et les évaluations prévu au 2° du II du même article.

2 Quel est le périmètre de votre recherche ? (2 options)

Soit votre recherche est « interne »

Il s'agit d'une recherche menée :

- à partir de données recueillies dans le cadre du suivi (thérapeutique ou médical) individuel des patients ;
- **et** par les personnels assurant ce suivi ;
- **et** pour leur usage exclusif.

Cas concret

Une recherche menée par un doctorant ou un étudiant agissant sous la responsabilité d'un dermatologue sur les patients qu'il a suivis dans son service et uniquement sur les données collectées lors de leur prise en charge.

Soit votre recherche est « multicentrique » ou implique que les données soient rendues accessibles à des personnes en dehors de l'équipe de soins.

Il s'agit d'une recherche qui ne remplit pas les critères d'une recherche « interne »

Par exemple :

- les patients sont issus de plusieurs établissements ou centres de soins distincts ;
- les patients sont issus du même établissement mais tout ou partie des données n'a pas été recueillie par les professionnels de santé assurant leur prise en charge ;
- les données de l'étude sont transmises à un partenaire public ou privé ;
- l'étudiant non rattaché au service concerné de l'établissement de santé consulte les données directement identifiantes des patients (ex : nom et prénom dans les dossiers médicaux).

Cas concrets

Thèse impliquant une enquête sur le dépistage du cancer nécessitant l'accès aux dossiers médicaux de patients de différents services d'un hôpital.

Mémoire sur les patients pris en charge par le doctorant nécessitant de soumettre aux patients un questionnaire afin de collecter des données supplémentaires.

Recherche dans le cadre d'une thèse portant sur le taux de prescription d'un médicament nécessitant l'accès à une base de données prévalente (ex : registre, entrepôt, SNDS...).

Avec l'aide du DPO ou du service compétent, apportez les ajustements nécessaires aux traitements de données envisagés dans le cadre de vos travaux de recherche, en vous posant les bonnes questions :

- La finalité (l'objectif) de la recherche est-elle clairement définie ?
- Les données que vous envisagez de collecter sont-elles toutes strictement nécessaires par rapport au sujet de votre thèse ou de votre mémoire ?
- Avez-vous prévu, lorsque votre recherche sera terminée, une durée à l'issue de laquelle les données seront supprimées ?
- Les personnes concernées seront-elles informées avant le début de votre recherche ?
- Comment la personne concernée pourra-t-elle exercer ses **droits** (droit d'accès, droit d'opposition, etc.) ?
- Les mesures mises en place sont-elles suffisantes pour préserver la sécurité des données ?

Il faudra particulièrement être attentif à l'**information** délivrée aux personnes concernées et aux mesures pour assurer la **sécurité** des données traitées.

Information des personnes

	Recherche interne	Recherche multicentrique
A quel moment informer ?	Avant le début de la recherche	
Comment informer ?	Par tous moyens Ex : affichage dans les locaux, information dans le livret d'accueil de l'hôpital sur l'activité de recherche, notice d'information.	Information individuelle Ex : remise d'une lettre d'information, envoi d'une information par courrier postal.
Que doit contenir cette information ?	<p>Si la collecte est faite directement auprès de la personne : voir > l'article 13 du RGPD 🔗</p> <p>Ex : si un questionnaire est soumis au patient, ajouter la mention d'information directement sur le document.</p> <p>Si la collecte des données n'est pas faite directement auprès de la personne (ex : collecte de données dans les dossiers médicaux ou dans le PMSI de l'établissement de santé): voir > l'article 14 du RGPD 🔗</p>	

Sécurité des données

Dans le cadre d'une recherche médicale, le traitement de données sensibles (données de santé) nécessite de mettre en œuvre des mesures appropriées afin de garantir un niveau de sécurité adapté au niveau de risque.

Il est donc nécessaire de respecter certaines précautions élémentaires en termes de sécurité :

- **tenir secrets ses mots de passe** (ex. : ne pas les noter sur un post-it, ne pas les communiquer à un proche ou un collègue, etc.) ;
- **utiliser des antivirus** mis à jour et **installer un « pare-feu »** (firewall) logiciel ;
- **être prudent vis-à-vis des contenus extérieurs**, notamment les courriels (contact inconnu, tournures employées inhabituelles, etc.), un document reçu, un lien de téléchargement sur un site web, etc.

En cas de doute, ne cliquez pas ou n'ouvrez pas le document.

- **prévoir une procédure de verrouillage automatique de session** et verrouiller son ordinateur dès que l'on quitte son poste de travail ;
- **enregistrer régulièrement vos travaux** pour éviter toute perte de données ;
- **ne pas stocker les données collectées sur des matériels non sécurisés** ; le cas échéant, prévoir des moyens de chiffrement du matériel.

Attention : en cas de **violations de données** (destruction, perte, altération ou divulgation non autorisée de données), signaler le sans délai à votre université ou à l'établissement de soin de rattachement auquel vous êtes rattaché.

Pour plus de précisions sur comment sécuriser votre traitement de données, vous pouvez consulter le [guide « sécurité des données personnelles »](#).

Etape n° 4 : réalisez les démarches adéquates

Les démarches à réaliser auprès de la CNIL, de l'INDS et/ou d'un CCP varient en fonction de la nature et du périmètre de votre recherche (voir étape n°2).

Recherche « interne »

Recherche impliquant la personne humaine <i>(avis favorable du CPP requis)</i>			Recherche n'impliquant pas la personne humaine
Recherche interventionnelle	Recherche interventionnelle à risques et contraintes minimales	Recherche non interventionnelle	
Sans objet			Aucune formalité
Ces recherches nécessitent de recueillir des données spécifiques et supplémentaires par rapport à la prise en charge habituelle du patient. Ces recherches doivent donc être réalisées dans le cadre du chapitre IX de la loi Informatique et Libertés.			Inscription au registre des activités de traitement

Etape n° 5 : restez vigilant !



Après la fin de votre recherche, les résultats de l'étude qui sont publiés ne doivent pas permettre d'identifier directement ou indirectement les personnes concernées.

Enfin, assurez-vous de bien procéder à l'effacement des données à l'expiration du délai de conservation défini (voir étape n°3.).

A noter

Vous ne devez pas réutiliser ou transférer ces données pour une autre recherche si la personne n'en a pas été informée ou si vous ne disposez pas d'une autorisation de la CNIL.

Annexe 10 : Les bons réflexes de la protection des données personnelles

RÉFLEXE 1 PERTINENCE	NE COLLECTEZ QUE LES DONNÉES VRAIMENT NÉCESSAIRES Posez-vous les bonnes questions : Quel est mon objectif ? Quelles données sont indispensables pour atteindre cet objectif ? Ai-je le droit de collecter ces données ? Est-ce pertinent ? Les personnes concernées sont-elles d'accord ?
RÉFLEXE 2 TRANSPARENCE	SOYEZ TRANSPARENT Une information claire et complète constitue le socle du contrat de confiance qui vous lie avec les personnes dont vous traitez les données.
RÉFLEXE 3 RESPECT DES DROITS	PENSEZ AUX DROITS DES PERSONNES Vous devez répondre dans les meilleurs délais, aux demandes de consultation, de rectification ou de suppression des données.
RÉFLEXE 4 MAÎTRISE	GARDEZ LA MAÎTRISE DES DONNÉES Le partage et la circulation des données personnelles doivent être encadrés et contractualisés, afin de leur assurer une protection à tout moment.
RÉFLEXE 5 GESTION DES RISQUES	IDENTIFIEZ LES RISQUES Vous traitez énormément de données, ou bien des données sensibles ou avez des activités ayant des conséquences particulières pour les personnes, des mesures spécifiques peuvent s'appliquer.
RÉFLEXE 6 SÉCURITÉ	SÉCURISEZ VOS DONNÉES Les mesures de sécurité, informatique mais aussi physique, doivent être adaptées en fonction de la sensibilité des données et des risques qui pèsent sur les personnes en cas d'incident.

AUTEUR : Nom : Champion

Prénom : Hélène

Date de soutenance : Mardi 08 Septembre 2020

Titre de la thèse : Formation MEOPA et mise en place en cabinet libéral : Etude à l'UFR d'odontologie de Lille.

Thèse - Médecine - Lille « 2020 »

Cadre de classement : *chirurgie dentaire.*

DES + spécialité : *chirurgie dentaire.*

Mots-clés Rameaux : MEOPA, sédation consciente, protoxyde d'azote, anxiété et douleur.

Mots-clés FMeSH : sédation consciente, anesthésiques par inhalation, protoxyde d'azote, cabinets dentaires, enquête.

Résumé :

La prise en charge de la douleur fait partie intégrante des compétences du chirurgien- dentiste, souvent confronté à des patients anxieux, parfois phobiques, à l'idée de venir se faire soigner. Or, cette peur d'avoir mal n'est pas toujours bien appréhendée par les praticiens.

En effet, il est plus simple, la plupart du temps, de s'y soustraire, mais cela peut conduire à des échecs de prise en charge ou encore à une détérioration de la santé orale de nos patients qui repoussent l'échéance du rendez-vous.

Cette étude est le prolongement d'un précédent travail dont la perspective était de mettre en évidence l'écart entre l'offre et la demande de la sédation consciente, ce qui pose la question de l'intérêt d'une formation au MEOPA (Mélange Equimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote) menée depuis quelques années au sein de l'UFR d'odontologie de Lille.

Ainsi, l'objectif a été de relever les freins et les leviers à la mise en place de cette technique en cabinet libéral afin de contribuer à l'amélioration des pratiques.

Composition du Jury :

Président : Pr Caroline DELFOSSE.

**Assesseurs : Dr Thomas TRENTESAUX.
Dr Alessandra BLAIZOT.**

Directeur de thèse : Dr Thomas MARQUILLIER.